

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 31.03.2021
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП – Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра стоматологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 984.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-стоматолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «10» мая 2016 г., приказ № 227н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой стоматологии 11.05.2021 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

ученым советом стоматологического факультета 14.05.2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета стоматологического факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой стоматологии, к.м.н., доцент С.Н. Громова

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н. О.А. Мальцева

Профессор кафедры стоматологии, д.м.н., доцент В.А. Разумный

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н. Д.В. Хохрин

Старший преподаватель кафедры стоматологии, к.м.н. Е.А. Куклина

Старший преподаватель кафедры стоматологии О.М. Садыкова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	14
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	14
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	14
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	16
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	17
3.4. Тематический план лекций	17
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	21
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	32
3.7. Лабораторный практикум	32
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	33
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	33
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	33
4.1.1. Основная литература	33
4.1.2. Дополнительная литература	33
4.2. Нормативная база	33
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	34
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	34
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	36
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	38
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	39
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	41
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	42
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	42

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины «Ортопедическая стоматология» состоит в овладении студентами теорией и практикой основных стоматологических заболеваний, подготовка врача стоматолога, способного оказывать пациентам с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта, заболеваниями слизистой оболочки полости рта и пародонта амбулаторную стоматологическую помощь.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемиологических мероприятий;
- сформировать навыки участия в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сформировать навыки диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- сформировать навыки оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки организации проведения медицинской экспертизы;
- сформировать навыки участия в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- сформировать навыки соблюдения основных требований информационной безопасности;
- способствовать формированию умения анализировать научную литературу и официальные статистические обзоры, участвовать в проведении статистического анализа и публичного представления полученных результатов;
- способствовать формированию умения участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения и медицинских наук по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике;
- способствовать формированию умения выполнять перечень работ и услуг по профилактике стоматологических заболеваний у населения в соответствии со стандартом медицинской помощи

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Ортопедическая стоматология» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин (модулей): Психология и педагогика; Правоведение; История медицины; Иностранный язык; Латинский язык; Медицинская информатика; Общая и биоорганическая химия; Биология; Биологическая химия – биохимия полости рта; Анатомия человека – анатомия головы и шеи; Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта; Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области; Фармакология; Микробиология, вирусология - микробиология полости рта; Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи; Гигиена; Общественное здоровье и здравоохранение; Внутренние болезни, клиническая фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин и прохождения практик: Комплексное зубопротезирование и имплантология; Пародонтология; Заболевания слизистой оболочки рта; Клиническая стоматология; Костнопластические материалы и технологии; Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии; Производственная практика. Клиническая практика по стоматологии общей практики

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалиста, являются:

- физические лица (далее - пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- научно-исследовательский;
- организационно-управленческий

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (мод направлен на формирование у выпускника следующих компетенций):

	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируются компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	УК-1. Способен осуществлять критиче-	ИД УК 1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее	Методы критического анализа и оценки современных	Получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.;	Исследованием проблемы профессиональной деятель-	Тестирование,	Тестовые задания,	Раздел № 1,2, 3,4,

	ский анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	составляющие и связи между ними.	научных достижений; основные принципы критического анализа	собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	ности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	собеседование по теме занятия	оценка практических навыков, собеседование	5,6 Се мес тр № 5,6, 7,8
2.		ИД УК 1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи	Методы сбора информации для получения критического анализа данных	Анализировать информацию для решения поставленной задачи	Методами анализа информации для решения поставленных задач	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Се мес тр № 5,6, 7,8
3.		ИД УК 1.3 Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной	Взаимодействие анатомическое и физиологическое при возникновении пато-	Анализировать полученные данные для понимания междисциплинар-	Методами принятия решения на основе системного и междисциплинар-	Тестирование, собеседование	Тестовые задания, оценка	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Се

		ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	логического процесса	ного подхода к решению задач	ного подхода для решения проблемы	седование по теме занятия	практических навыков, собеседование	местр № 5,6, 7,8
4.	УК-11. Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению	ИД УК 11.3 Соблюдает правила общественного взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции.	Нормативно-правовую базу борьбы с коррупцией; этические нормы взаимоотношений между врачом и пациентом (его законными представителями)	Правильно определить тактику взаимоотношений с пациентами в различных ситуациях, включая случаи провоцирования врача к коррупционному поведению со стороны пациента (его законного представителя)	Практический опыт общения с пациентами (его законными представителями) в различных ситуациях	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Семестр № 5,6, 7,8
5.	ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации	ИД ОПК 12.4 Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими по-	Порядки оказания медицинской помощи взрослым и детям	Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими по-	Методами реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков,	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Семестр № 5,6, 7,8

	стоматологического пациента	рядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		рядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тия, ситуационные задачи, рефераты	собеседование	
6.	ПК-1 Способен проводить диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых, устанавливать диагноз	ИД ПК 1.1. Проводит первичный и повторный осмотр пациентов. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Устанавливает предварительный диагноз	Особенности врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте Правила применения средств индивидуальной защиты	Интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Методами интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методами установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Семестр № 5,6, 7,8
7.		ИД ПК 1.2. Направляет пациентов на лабораторные,	Клиническую картину, методы диагностики, классифика-	Обосновывать необходимость и объем лабораторных и	Методами интерпретации данных инструментальных ис-	Тестирование,	Тестовые задания,	Раздел № 1,2, 3,4,

		инструментальные исследования, на консультацию к врачам-специалистам. Разрабатывает алгоритм постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Осуществляет постановку окончательного диагноза.	цию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения	инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	следований, консультаций пациентов врачами-специалистами, постановкой окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	оценка практических навыков, собеседование	5,6 Се мес тр № 5,6, 7,8
8.	ИД ПК 1.3. Интерпретирует результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), данные первичного и повторного	Топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации	Интерпретировать методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных анома-	Методами интерпретации сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), данные первичного и	Тестирование, собеседование	Тестовые задания, оценка практических на-	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Се мес тр № 5,6,	

	осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза. Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	лий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у детей и взрослых.	повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	теме занятия	вы-ков, собеседование	7,8
9.	ИД ПК 1.6. Выявляет у пациентов зубочелюстные, лицевые аномалии, деформации и предпосылки их развития, дефекты зубных рядов; факторы риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, пред-	Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды	Увидеть клиническую картину заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и	Методами диагностики зубочелюстных деформации и аномалии зубов и челюстей; методами выявления факторов риска онкопатологии (в том числе различные фоновых процессов,	Тестирование, собеседование по теме занятия,	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Се мestr № 5,6, 7,8

		опухолевых состояний) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	у детей и взрослых	взрослых	предопухолевых состояний) у детей и взрослых	ционные задачи, рефераты		
10.	ПК-2 Способен назначать и проводить лечение детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 2.2. Подбирает вид местной анестезии/обезболивания. Оценивает возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у детей и взрослых	Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов.	Применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Методами выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Се мestr № 5,6, 7,8
11.		ИД ПК 2.3. Подбирает лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний. Формирует план лечения пациента при сто-	Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей, взрослых, а так же у пациентов	Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показани-	Назначением медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показани-	Тестирование, собеседование	Тестовые задания, оценка практических	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Се мestr №

		матологических заболеваний у детей и взрослых	пожилого и старческого возраста	ями, учитывающая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	ями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	навыков, собеседование	5,6, 7,8
12.		ИД ПК 2.6. Подбирает медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования), современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии	Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применять средства индивидуальной защиты	Подбором медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Се мestr № 5,6, 7,8
13.		ИД ПК 2.8. Осуществляет ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов,	Методы ортопедического лечения патологии твердых тканей,	Пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедиче-	Ортопедическим лечением лиц с дефектами зубов, зубных рядов в	Тестирование, собеседование,	Тестовые задания, оценка	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6

		зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	скими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	беседа по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	ка практических навыков, собеседование	Се мestr № 5,6, 7,8
14.		ИД ПК 2.10. Осуществляет ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов. Оценивает возможные осложнения, вызванные применением методики лечения	Клиническая картина, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Применять методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Методами ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Тестирование, беседа по теме занятия, ситуационные задачи, рефе	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Се мestr № 5,6, 7,8

15.	ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе проводить профилактические осмотры и диспансерное наблюдение	ИД ПК 4.4. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых	Клиническую картину, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику	Использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	Методами оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2,3,4,5,6 Семестр № 5,6,7,8
16.	ПК-5 Способен проводить санитарно-гигиеническое просвещение в отношении стоматологической	ИД ПК 5.1. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивацию к ведению здорового образа жизни и отказу от вред-	Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования Социально-гигиенические и медицинские	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских	Методами проведения санитарно-гигиенического просвещение среди пациентов у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по	Тестовые задания, оценка практических навыков	Раздел № 1,2,3,4,5,6 Семестр № 5,6,

	патологии среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	ных привычек	аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики у детей и взрослых	работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых		теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	вы-ков, собеседование	7,8
17.	ПК-6 Способен анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины, участвовать в проведении научных исследований, внедрять новые методы и ме-	ИД ПК 6.1. Предоставляет медико-статистические показатели в установленном порядке	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	Предоставлением медико-статистических показателей в установленном порядке	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Се мestr № 5,6, 7,8
18.	участвовать в проведении научных исследований, внедрять новые методы и ме-	ИД ПК 6.2. Осуществляет ведение медицинской документации в соответствии с установленными требованиями	Особенности ведения медицинской документации	Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документа-	Ведением медицинской документации	Тестирование, собеседование	Тестовые задания, оценка практических	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Се мestr №

	тодики, направленные на охрану здоровья населения			ции		по теме занятия	навыков, собеседование	5,6, 7,8
19.		ИД ПК 6.3. Применяет основы доказательной медицины; основные источники медицинской информации, основанной на доказательной медицине; способы и формы публичного представления медицинской информации; основные принципы проведения медицинских научных исследований	Способы и формы публичного представления медицинской информации; основные принципы проведения медицинских научных исследований	Осуществлять поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине; интерпретировать данные научных публикаций;	Разработками алгоритмов обследования и лечения взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины; поиска и интерпретации медицинской информации, основанной на доказательной медицине; публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины;	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Се мес тр № 5,6, 7,8

					частичного участия в проведении научного исследования			
20.		ИД ПК 6.4. Осуществляет контроль (оценку) качества оказания медицинской помощи	Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Анализировать качество оказания медицинской помощи	Контролировать качество оказания медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Семиротр № 5,6, 7,8
21.		ИД ПК 6.6. Составляет план работы и отчет о своей работе	Общие вопросы организации медицинской помощи населению	Составлять план работы и отчет о своей работе	Составлением плана работы и отчета о своей работе	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6 Семиротр № 5,6, 7,8

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 11 зачетных единиц, 396 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры				
		V	VI	VII	VIII	
Контактная работа (всего)	240	60	60	60	60	
<i>В том числе:</i>	-	-	-	-	-	
Лекции (Л)	40	10	10	10	10	
Практическое занятие (ПЗ)	200	50	50	50	50	
Самостоятельная работа (всего)	120	30	12	48	30	
<i>В том числе:</i>						
<i>Рефераты (Реф)</i>	35	8	-	16	11	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	47	14	6	16	11	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	38	8	6	16	8	
Вид промежуточной аттестации	<i>зачет</i>	+		+		
	<i>экзамен</i>	контактная работа	3			3
		самостоятельная работа	33			33
Общая трудоемкость (часы)	396	90	72	90	126	
Зачетные единицы	11	2,5	2	3	3,5	

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	УК-1, УК-11, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Лечение пациентов несъемными конструкциями	<p><i>Лекции:</i> Клинико-лабораторные этапы лечения больных ЧОЗ штампованно-паяными мостовидными протезами.</p> <p><i>Лекции:</i> Лечение цельнолитыми и металлокерамическими мостовидными протезами.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Частичное отсутствие зубов. Постановка диагноза.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Мостовидные конструкции.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Клинико-лабораторные этапы лечения цельнолитыми мостовидными и литыми конструкциями с облицовкой.</p>
2.	УК-1, УК-11, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Лечение пациентов съемными конструкциями	<p><i>Лекции:</i> Бюгельные протезы. Виды. Клинико-лабораторные этапы изготовления.</p> <p><i>Лекции:</i> Виды, строение, фиксация показания и противопоказания частичных съемных протезов.</p> <p><i>Лекции:</i> Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съемного пластиночного протеза.</p> <p><i>Лекции:</i> Функциональные методы получения оттисков.</p> <p><i>Лекции:</i> Клинико-морфологическая и функциональная характеристика при полном отсутствии зубов.</p> <p><i>Лекции:</i> Методы фиксации съемных протезов при полном отсутствии зубов.</p> <p><i>Лекции:</i> Аппараты, воспроизводящие движения челюстей.</p>

			<p><i>Лекции:</i> Проверка конструкций, адаптация, коррекция и починка полного съемного протеза.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Лечение частичными съёмными протезами.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съемного протеза.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Правила пользования частичными съёмными пластиночными протезами.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Бюгельные протезы. Сравнительная характеристика с пластиночными протезами.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Параллелометрия. Устройство, понятия, методы.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Бюгельные протезы с телескопической, балочной и замковой фиксации.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Клинико-морфологические и функциональные нарушения, характеристика беззубых верхних челюстей, обследование.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Характеристика беззубых нижних челюстей.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Методы фиксации съемных протезов при полной потере зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Оттиски, применяемые при съемном протезировании беззубых челюстей.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Функциональные методы получения слепков.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Проверка и наложение пластинчатых протезов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Коррекция и починка полного съемного протеза.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Полные съёмные протезы с фарфоровыми зубами, на разных базисах.</p>
3	УК-1, УК-11, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.	<p><i>Лекции:</i> Патология пародонта в клинике ортопедической стоматологии.</p> <p><i>Лекции:</i> Ортодонтическое и ортопедическое лечение заболеваний пародонта.</p> <p><i>Лекции:</i> Постоянные шинирующие аппараты-протезы при генерализованном пародонтите и сохраненных зубных рядах.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Диагностика и лечение патологии пародонта в клинике ортопедической стоматологии.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Избирательное пришлифовывание преждевременных контактов зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Этапы лечения заболеваний пародонта.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Ортопедическое лечение</p>

			<p>очагового пародонтита.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Съёмные цельнолитые конструкции шины-протезы.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Особенности и обоснование применения постоянных шинирующих аппаратов-протезов при генерализованном пародонтите.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Протезирование при лечении больных с парадонтитами и пародонтозом.</p>
4	УК-1, УК-11, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Ортодонтия в клинике ортопедической стоматологии	<p><i>Лекции:</i> Деформации прикуса и окклюзионные нарушения зубных рядов.</p> <p><i>Лекции:</i> Лечение и восстановление высоты нижнего отдела лица.</p> <p><i>Лекции:</i> Челюстно-лицевая ортопедия.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Ортопедическое лечение окклюзионных нарушений.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Диагностика и лечение деформаций прикуса при частичном отсутствии зубов.</p>
5	УК-1, УК-11, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Повышенная стертость естественных зубов.	<p><i>Лекции:</i> Повышенная стертость естественных зубов, локализованная форма.</p> <p><i>Лекции:</i> Генерализованная форма повышенной стертости естественных зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Патологическая стертость зубов. Этиология, клиника.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Формы патологической стертости зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Компенсированная и субкомпенсированная формы патологической стертости</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Декомпенсированная форма повышенной стертости зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Локализованная форма патологической стертости зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Современные методы ортопедического лечения больных с повышенной стертостью зубов.</p>
6	УК-1, УК-11, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Ортопедическое лечение при заболеваниях ВНЧС.	<p><i>Лекции:</i> Патология височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p><i>Лекции:</i> Клиника, дифференциальная диагностика и методы лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Заболевания ВНЧС.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Нейромускулярный и окклюзионно-артикуляционный синдромы.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Вывихи и дисфункциональные синдромы ВНЧС</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Методы лечения больных с патологией ВНЧС при снижении высоты прикуса.</p>

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№	Наименование обеспечиваемых	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для
---	-----------------------------	--

п\п	(последующих) дисциплин	изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
1.	Пародонтология			+			
2.	Комплексное зубопротезирование и имплантология	+	+		+	+	+
3.	Заболевания слизистой оболочки рта	+	+	+	+	+	+
4.	Современные технологии ортопедической стоматологии	+	+	+	+	+	+
5.	Зубное протезирование на имплантах	+	+		+	+	+
6.	Клиническая стоматология	+	+	+	+	+	+
7.	Костнопластические материалы и технологии			+			
8.	Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии	+	+	+	+	+	+
9.	Производственная практика. Клиническая практика по стоматологии общей практики	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)		Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1	2		3	4	6	7	8	
1	Лечение пациентов несъемными конструкциями		4	15	-	15	34	
2	Лечение пациентов съемными конструкциями		16	85	-	27	128	
3	Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.		6	35	-	24	65	
4	Ортодонтия в клинике ортопедической стоматологии		6	15	-	24	45	
5	Повышенная стертость естественных зубов.		4	30	-	15	49	
6	Ортопедическое лечение при заболеваниях ВНЧС.		4	20	-	15	39	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	Зачет / Экзамен				+	
		экзамен					контактная работа	3
							самостоятельная работа	33
	Итого:		40	200		120	396	

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				5 сем	6 сем	7 сем	8 сем
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Клинико-лабораторные этапы лечения больных ЧОЗ штампованно-паянными мостовидными протезами.	Частичное отсутствие зубов. Клиническая характеристика. Принципы зубного протезирования мостовидными конструкциями. Показания и противопоказания к применению. Клинико-	2			

			лабораторные этапы ортопедического лечения при помощи штампованно-паяных мостовидных протезов				
2		Лечение цельнолитыми и металлокерамическими мостовидными протезами.	Цельнолитые и металлокерамические мостовидные протезы. Показания и противопоказания к применению Принципы зубного протезирования цельнолитыми и металлокерамическими мостовидными протезами. Клинико-лабораторные этапы ортопедического лечения цельнолитыми и металлокерамическими мостовидными протезами	2			
3	2	Бюгельные протезы. Виды. Клинико-лабораторные этапы изготовления	Бюгельные протезы. Виды. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Показания и противопоказания к применению Элементы бюгельного протеза, их назначение и характеристика. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза. Виды кламмеров. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с кламмерной фиксацией. Цельнолитые бюгельные протезы на замковых креплениях, с балочной и телескопической системами фиксации	2			
		Виды, строение, фиксация показания и противопоказания частичных съемных протезов	Частичные съемные протезы. Показания и противопоказания к лечению. Обоснование конструкции. Методы фиксации частичных съемных пластиночных протезов. Виды кламмерной фиксации.	2			
5		Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съемного пластиночного протеза.	Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съемного пластиночного протеза. Коррекция, починка, перебазировка протезов. Изготовление пластиночных протезов с эластичной прокладкой, металлическим и металлизированным базисом Починка съемных протезов.	2			
6		Функциональные методы получения оттисков.	Оттиски, при съемном протезировании беззубых челюстей, классификация. Классификация оттисков, применяемых при съемном протезиро-		2		

			вации беззубых челюстей Функциональные методы получения оттисков.				
7		Клинико-морфологическая и функциональная характеристика при полном отсутствии зубов.	Клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов Особенности обследования больных. Клиническая характеристика беззубых верхних челюстей		2		
8		Методы фиксации съемных протезов при полном отсутствии зубов.	Клиническая характеристика беззубых нижних челюстей. Формулирование диагноза у больных с полным отсутствием зубов. Подготовка больных к протезированию. Методы фиксации съемных протезов при полной потере зубов.		2		
9		Аппараты, воспроизводящие движения челюстей	Центральное соотношение челюстей. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти. Конструирование искусственных зубных рядов при полной потере зубов.		2		
10		Проверка конструкций, адаптация, коррекция и починка полного съемного протеза.	Проверка конструкций и наложение полных пластинчатых протезов. Адаптация больного к протезам. Проблемы фонетики, и их устранение. Коррекция и починка полного съемного протеза.		2		
11	3	Патология пародонта в клинике ортопедической стоматологии.	Диагностика и лечение. Избирательное пришлифовывание. Больные с патологией пародонта в клинике ортопедической стоматологии. Диагностика. Принципы ортопедического лечения. Избирательное пришлифовывание преждевременных контактов зубов.			2	
12		Ортодонтическое и ортопедическое лечение заболеваний пародонта.	Ортодонтическое лечение больных с заболеваниями пародонта. Классификация и виды шин. Временное шинирование. Ортопедическое лечение больных с очаговым пародонтитом. Анализ одонтопародонтограммы. Постоянные шины.			2	

			Съемные цельнолитые шины-протезы.				
13		Постоянные шинирующие аппараты-протезы при генерализованном пародонтите и сохраненных зубных рядах.	Особенности применения постоянных шинирующих аппаратов-протезов при генерализованном пародонтите и сохраненных зубных рядах. Непосредственное протезирование при лечении больных с пародонтитами и пародонтозом.			2	
14	4	Деформации прикуса и окклюзионные нарушения зубных рядов.	Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника. Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями.			2	
15		Лечение и восстановление высоты нижнего отдела лица	Диагностика и лечение больных с деформациями прикуса при частичном отсутствии зубов. Восстановление высоты нижнего отдела лица.			2	
16		Челюстно-лицевая ортопедия.	Челюстно-лицевая ортопедия. Классификация челюстно-лицевых аппаратов. Ортопедическое лечение при переломах и контрактурах челюстей. Лечебная гимнастика и механотерапия при челюстно-лицевых травмах. Протезы и аппараты при операциях в челюстно-лицевой области. Ортопедическое лечение при дефектах твердого и мягкого неба. Экзопротезы лица.				2
17	5	Повышенная стертость естественных зубов, локализованная форма.	Повышенная стертость естественных зубов, ее локализованная форма. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные методы лечения.				2
18		Генерализованная форма повышенной стертости естественных зубов.	Генерализованная форма повышенной стертости твердых тканей зубов. Снижающийся прикус. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Современные методы ортопедического лечения больных с повышенной стертостью твердых тканей зубов.				2
19	6	Патология височно-нижнечелюстного сустава.	Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Строение. Классификация поражений. Этиология. Патогенез. Принципы ортопедического лечения при заболеваниях ВНЧС.				2
20		Клиника, диффе-	Клиника. Дифференциальная				2

		ренциальная диагностика и методы лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.	диагностика. Методы ортопедического лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.				
Итого:				10	10	10	10

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)			
				5 сем	6 сем	7 сем	8 сем
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Частичное отсутствие зубов. Постановка диагноза.	<p>Определение. Этиология и патогенез. Клинические формы частичного отсутствия на моделях, на ортопантонограммах. Классификация дефектов по Вильду, Кеннеди, Гаврилову. Формулирование диагноза. Несъемные конструкции. Технические этапы изготовления протезов.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациентов, определение жевательной эффективности, работа с рефератами.</p>	3			
2		Мостовидные конструкции.	<p>Принципы зубного протезирования мостовидными конструкциями. Классификация мостовидных протезов. Показания и противопоказания протезирования мостовидными протезами при частичном отсутствии зубов. Выбор опорных зубов в зависимости от величины и топографии дефекта. Клинические и лабораторные этапы изготовления штампованно-паяных мостовидных протезов. Одонтопрепарирование под мостовидный протез.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациентов, определение жевательной эффективности, работа с рефератами.</p>	3			
3		Клинико-лабораторные этапы лечения цельнолитыми мостовидными и литыми конструкциями с облицовкой.	<p>Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых мостовидных протезов. Одонтопрепарирование зубов под цельнолитые, металлокерамические и металлопластмассовые мостовидные протезы. Показания, противопоказания и преимущества цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых мостовидных протезов.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациента</p>	3			
				2			

4	2	Лечение частичными съёмными протезами.	<p>Показания и противопоказания к применению частичных съёмных пластиночных протезов.</p> <p>Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры. Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базе протеза. Границы базиса частичного съёмного пластиночного протеза на верхней челюсти. Границы базиса частичного съёмного пластиночного протеза на нижней челюсти.</p> <p>Механические способы фиксации частичных съёмных пластиночных протезов. Классификация кламмеров. Удерживающие кламмеры, их виды. Основные части и требования, предъявляемые к ним. Опорно-удерживающие кламмеры, их виды. Основные части опорно-удерживающего кламмера. Требования, предъявляемые к ним. Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза. Кламмерные линии. Методы соединения кламмеров с базисом протеза. Бескламмерная фиксация частичных съёмных пластиночных протезов.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациента, определение жевательной эффективности</p>	3			
5		Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съёмного протеза.	<p>Получение оттисков при изготовлении частичного съёмного пластиночного протеза стандартной и индивидуальной слепочными ложками. Характеристика вариантов соотношения зубных рядов (3 варианта) при частичном отсутствии зубов. Характеристика центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.</p> <p>Материалы, последовательность и правила изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками. Этапы определения центральной окклюзии при наличии зубов-антагонистов. Этапы определения центральной окклюзии при отсутствии зубов-антагонистов. Определение высоты нижнего отдела лица. Методика установления и фиксации нижней челюсти в положении центральной окклюзии.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациента, определение жевательной</p>	3	2		

		эффективности				
6	Правила пользования частичными съёмными пластиночными протезами.	<p>Коррекция частичных съёмных протезов при травмах слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Клинический метод перебазировки частичного съёмного протеза.</p> <p>Клинико-лабораторный метод перебазировки частичного съёмного протеза.</p> <p>Причины поломки съёмных протезов (базиса, зубов, кламмеров, дуги и др.).</p> <p>Методы починки съёмных протезов быстротвердеющей и базисной пластмассой.</p> <p>Этапы изготовления базисов частичных съёмных протезов с мягкой подкладкой.</p> <p>Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съёмных протезов с металлизированным базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза.</p> <p>Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съёмных протезов с металлическим базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациента, определение жевательной эффективности</p>	3			
			2			
7	Бюгельные протезы. Сравнительная характеристика с пластиночными протезами.	<p>Показания и противопоказания к протезированию зубных рядов бюгельными протезами.</p> <p>Составные элементы бюгельного протеза и их назначение.</p> <p>Кламмеры системы Нея, Роуча и др., применяемые в бюгельном протезировании.</p> <p>Виды межевой линии. Выбор конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.</p> <p>Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на верхней челюсти.</p> <p>Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на нижней челюсти.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациента, снятие слепков, отлитие гипсовых моделей</p>	3			
			2			
8	Параллелометрия. Устройство, понятия, методы.	<p>Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.</p> <p>Планирование конструкции дугового</p>	3			

			<p>протеза (в полости рта и на моделях). Задачи параллелометрии. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод. Определение центральной окклюзии. Подготовка модели из супергипса к дублированию. Изготовление огнеупорной модели, обработка</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели</p>	2			
9	Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.	<p>Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели. Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях). Задачи параллелометрии. Определение центральной окклюзии. Подготовка модели из супергипса к дублированию. Изготовление огнеупорной модели, обработка. Перенос рисунка каркаса бюгельного протеза на огнеупорную модель. Моделирование каркаса на огнеупорной модели. Формовка и отливка каркаса бюгельного протеза. Проверка каркаса бюгельного протеза (на модели и в полости рта). Постановка искусственных зубов. Проверка конструкции протеза. Припасовка и наложение бюгельного протеза. Правила пользования бюгельным протезом.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели</p>	3				
10	Бюгельные протезы с телескопической, балочной и замковой фиксацией.	<p>Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с телескопической, балочной и замковой фиксацией. Показания и противопоказания. Преимущества и недостатки.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели</p>	3 2				
11	Клинико-морфологические и функциональные нарушения, характеристика беззубых верхних челюстей, обследование	<p>Морфологические и функциональные нарушения при полной потере зубов. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов. Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому).</p>		3			

	дование.	Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову). Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле. Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели.		2		
12	Характеристика беззубых нижних челюстей.	Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский). Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней челюсти в зависимости от степени атрофии. Понятие «протезное ложе» и «протезное поле». Формулирование диагноза при полном отсутствии зубов. Психологическая подготовка к полному съемному протезированию. Санация полости рта при полном отсутствии зубов (заболевания слизистой оболочки). Хирургическая подготовка челюстей к протезированию при полном отсутствии зубов. Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели.		3		2
13	Методы фиксации съемных протезов при полной потере зубов.	Механические методы фиксации полных съемных протезов. Биомеханические методы фиксации полных съемных протезов. Физические методы фиксации полных съемных протезов (адгезия, когезия). Биофизические методы фиксации съемных протезов. Клапанная зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съемного протеза Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели.		3		2
14	Оттиски, применяемые при съемном протезировании беззубых челюстей.	Классификация оттисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман). Анатомические оттиски, методика получения с беззубой верхней и ниж-		3		

		<p>ней челюсти.</p> <p>Индивидуальные ложки на верхнюю и нижнюю челюсти, изготовленные клиническим методом (метод ЦИТО).</p> <p>Индивидуальные ложки, изготовленные лабораторным способом.</p> <p>Припасовка индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.</p> <p>Слепочные материалы, применяемые в полном съёмном протезировании.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели.</p>						2
15	Функциональные методы получения слепков	<p>Функциональные слепки, показания и особенности их получения.</p> <p>Слепочные материалы, применяемые для получения функциональных слепков с беззубых челюстей.</p> <p>Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой верхней челюсти.</p> <p>Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой нижней челюсти.</p> <p>Получение функциональных слепков с верхней и нижней челюсти с использованием проб Гербста.</p> <p>Получение функциональных слепков при IV типе податливости по Суппле «болтающийся гребень».</p> <p>Подготовка функционального слепка перед получением модели (окантовка слепка) и отливка рабочей модели</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели.</p>						3
16	Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.	<p>Определение терминов «центральная окклюзия», «центральное соотношение челюстей» и «высота нижнего отдела лица».</p> <p>Анатомический и антропометрические методы определения высоты нижнего отдела лица.</p> <p>Анатомо-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей.</p> <p>Вспомогательные технические приемы установления нижней челюсти в положении центральной окклюзии (насильственный, инструментальный, функциональный).</p> <p>Техника фиксации центрального соотношения челюстей.</p> <p>Методы контроля установления нижней челюсти положении централь-</p>						3

			ного соотношения челюстей. Выбор формы, размера и цвета искусственных зубов. Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели.		2		
17	Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.	Универсальные суставные артикуляторы. Внеротовая индивидуальная запись суставных и резцовых путей. Универсальные безсуставные артикуляторы. Внутриротовая индивидуальная запись суставных путей (Христенсен, Ейхентопф, Катц, Гельфанд). Анатомические упрощённые (усреднённые) артикуляторы. Пространственное закрепление моделей в упрощённом артикуляторе с помощью прибора М.Е. Васильева. Анатомическая постановка зубов по М.Е. Васильеву и Гизи. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении челюстей. Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели.		3			
18	Проверка и наложение пластинчатых протезов.	Проверка конструкции полных съёмных протезов и указания к их окончательному изготовлению. Припасовка и наложение полных съёмных протезов. Индивидуальная пришлифовка артикуляционного соотношения. Наставления больному при сдаче полных съёмных протезов. Адаптация больного к полным съёмным протезам. Методы, обеспечивающие приспособление протеза к тканям протезного поля. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении больных с полным отсутствием зубов. Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели.		3			
19	Коррекция и починка полного съёмного протеза.	Коррекция окклюзионных соотношений искусственных зубов полных съёмных протезов. Поломка базиса полного съёмного протеза, скол искусственных зубов и их причины. Починка перелома пластмассового базиса полного съёмного протеза (быстротвердеющей пластмассой). Починка перелома пластмассового базиса полного съёмного протеза (базисной пластмассой). Приварка искусственных зубов на		3			

			полном съемном протезе (быстро-твердеющей и базисной пластмассой). Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели.		2		
20		Полные съемные протезы с фарфоровыми зубами, на разных базисах.	Особенности изготовления полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов с металлическим базисом. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов с двуслойным базисом. Объемное моделирование съемных пластиночных протезов.		3		
21	2	Зачетное занятие	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование		2		
22	3	Диагностика и лечение патологии пародонта в клинике ортопедической стоматологии.	Понятие о заболеваниях пародонта и их значение в ортопедической стоматологии. Классификация заболеваний пародонта. Опрос и объективное обследование больных с заболеваниями пародонта. Дополнительные и специальные методы обследования больных с заболеваниями пародонта. Принципы ортопедического лечения больных с патологией пародонта Практическая подготовка: осмотр пациентов, определение пародонтологических индексов, работа с рефератами.			3	
23		Избирательное пришлифовывание преждевременных контактов зубов.	Сущность метода избирательного пришлифовывания преждевременных контактов зубов. Выявление участков зубов, блокирующих движения нижней челюсти. Окклюзиография. Техника избирательного пришлифовывания зубов. Особенности ортодонтического лечения у больных с патологией пародонта Практическая подготовка: осмотр пациентов, определение пародонтологических индексов, работа с рефератами.			3	
24		Этапы лечения заболеваний пародонта.	Клинические и лабораторные этапы изготовления временных съемных и несъемных шин. Понятие о шинировании зубов. Показания к временному шинированию зубов. Требования к временным шинам. Лигатурные и комбинированные шины, изготавливаемые клиниче-			3	

			ским методом. Пластмассовые шины, клинико-лабораторные этапы изготовления Практическая подготовка: осмотр пациентов, определение пародонтологических индексов, работа с рефератами.			2	
25	Ортопедическое лечение очагового пародонтита.		Принципы ортопедического лечения больных с очаговым пародонтитом. Анализ одонтопародотограммы и планирование шинирующих конструкций. Основные виды постоянных шин и требования к ним. Характеристика несъемных шинирующих конструкций. Особенности конструкций съемных постоянных шин в зависимости от вида дефектов зубных рядов. Практическая подготовка: разобрать строение кламмеров системы Нея, работа с рефератами.			3	
26	Съемные цельнолитые конструкции шины-протезы.		Планирование съемных цельнолитых конструкции шин-протезов у больных с патологией пародонта. Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых шинирующих конструкций и шин-протезов. Наложение шинирующих конструкций и шин-протезов больному. Динамический контроль результатов ортопедического лечения. Практическая подготовка: осмотр пациентов, определение пародонтологических индексов, работа с рефератами.			3	
27	Особенности и обоснование применения постоянных шинирующих аппаратов-протезов при генерализованном пародонтите.		Варианты ортопедического лечения больных с генерализованным пародонтитом и сохраненными зубными рядами. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации. Конструкционные элементы шинирующих аппаратов. Обоснование конструкции шинирующих аппаратов в зависимости от клинических особенностей больных. Практическая подготовка: осмотр пациентов, определение пародонтологических индексов			3	
28	Протезирование при лечении больных с пародонтитами и пародонтозом.		Клиническое значение и преимущества непосредственного протезирования у больных с пародонтитами и пародонтозом. Показания к непосредственному протезированию.			2	
						3	

			<p>Принципиальные варианты имедиат-протезов в зависимости от клинической ситуации.</p> <p>Клинико-лабораторные этапы изготовления имедиат-протезов у больных с патологией пародонта.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациентов, определение пародонтологических индексов, написание истории болезни.</p>			2	
29	4	Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.	<p>Определение понятий о деформациях и окклюзионных нарушениях зубных рядов. Виды деформаций зубных рядов. Этиология и патогенез деформаций зубных рядов. Методы обследования и диагностики у больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов. Определение окклюзиограммы. Феномен Попова-Годона.</p> <p>Практическая подготовка: изучение рентгенологических снимков, составление плана лечения пациента, работа с рефератами.</p>			3	2
30		Ортопедическое лечение окклюзионных нарушений.	<p>Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.</p> <p>Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями. Методы сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию. Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.</p> <p>Аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения больных с деформациями зубных рядов.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациентов, работа с рефератами.</p>			3	2
31		Диагностика и лечение деформаций прикуса при частичном отсутствии зубов.	<p>Вторичные нарушения прикуса у больных с дефектами зубных рядов.</p> <p>Патогенез дистального сдвига нижней челюсти при частичном отсутствии зубов. Диагностика и клиника снижения высоты нижнего отдела лица у больных с частичным отсутствием зубов. Ортопедическое лечение больных с деформациями прикуса.</p> <p>Способы восстановления высоты нижнего отдела лица.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациентов, работа с рефератами.</p>			3	2
32	5	Патологическая стертость зубов. Этиология, клиника.	<p>Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальную диагностику патологической стертости зубов.</p>				3

			Практическая подготовка: осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков, работа с рефератами.				2
33		Формы патологической стертости зубов.	Клинические формы генерализованной формы повышенной стертости твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, клиника и классификация генерализованной формы патологической стертости зубов. Практическая подготовка: осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков, работа с рефератами.				3 2
34		Компенсированная и субкомпенсированная формы патологической стертости	Клинические формы генерализованной формы повышенной стертости твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, клиника и классификация генерализованной формы патологической стертости зубов. Дифференциальная диагностика. Планирование лечения при компенсированных, субкомпенсированных формах повышенной стертости твердых тканей зубов. Практическая подготовка: осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков, работа с рефератами.				3 2
35		Декомпенсированная форма повышенной стертости зубов.	Клинические формы генерализованной формы повышенной стертости твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, клиника и классификация генерализованной формы патологической стертости зубов. Дифференциальная диагностика. Планирование лечения при декомпенсированных формах повышенной стертости твердых тканей зубов. Практическая подготовка: осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков, работа с рефератами.				3 2
36		Локализованная форма патологической стертости зубов.	Этиология, патогенез, клиника и современные методы лечения больных с локализованной формой патологической стертости зубов. Практическая подготовка: осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков, рефераты				3 2
37		Современные методы ортопедического лечения больных с повышенной стертостью зубов	Современные методы ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса. Практическая подготовка: осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков, работа с рефератами.				3 2
38	6	Заболевания ВНЧС	Строение, функции височно-нижнечелюстного сустава.				3

			Этиология, патогенез, клиника, классификации, специальные методы обследования заболеваний ВНЧС. Диагностика заболеваний ВНЧС. Практическая подготовка: осмотр пациентов, составление плана лечения пациентов, работа с рефератами				2
39		Нейромускулярный и окклюзионно-артикуляционный синдромы.	Этиология, патогенез, клиника, специальные методы обследования и современные методы диагностики больных с данными заболеваниями ВНЧС. Практическая подготовка: осмотр пациентов, составление плана лечения пациентов, работа с рефератами.				3 2
40		Вывихи и дисфункциональные синдромы ВНЧС.	Клиническая картина вывихов и дисфункциональных синдромов ВНЧС. Методы клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС. Клиническая картина и методы ортопедического лечения больных с вывихами и дисфункциональными синдромами ВНЧС. Практическая подготовка: осмотр пациентов, составление плана лечения пациентов, работа с рефератами				3 2
41		Методы лечения больных с патологией ВНЧС при снижении высоты прикуса	Методы клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС. Клиническая картина и методы ортопедического лечения больных с вывихами и дисфункциональными синдромами ВНЧС при снижении высоты прикуса. Практическая подготовка: осмотр пациентов, составление плана ортопедического лечения пациентов с патологией ВНЧС				3 2
Итого:				50	50	50	50

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	5	Лечение пациентов несъемными конструкциями	Реферат, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	15
2		Лечение пациентов съемными конструкциями	подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	15
Итого часов в семестре:				30
3	6	Лечение пациентов съемными конструкциями	подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	12
Итого часов в семестре:				12

4	7	Ортопедическое лечение заболеваний пародонта	Реферат, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	24
5		Ортодонтия в клинике ортопедической стоматологии	Реферат, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	24
Итого часов в семестре:				48
7	8	Повышенная стертость естественных зубов.	Реферат, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	15
8		Ортопедическое лечение при заболеваниях ВНЧС.	Реферат, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	15
Итого часов в семестре:				30
Всего часов на самостоятельную работу:				120

3.7. Лабораторный практикум - не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ - не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Ортопедическая стоматология: учебник	под ред. Каливраджияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:		Консультант студента
2	Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд.	Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков	М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.	28	

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп.	ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджиян.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html . - Текст: электронный.		Консультант студента
2	Ортопедическая стоматология: национальное	ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руковод-		Консультант студента

	руководство	Н. Ряховский	ства). - URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html . - Текст: электронный.		
3	Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник	/ В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов.	9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный		Консультант студента
4	Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник	О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный		Консультант студента

4.2. Нормативная база

1. Приказ МЗ и СР РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 31 июля 2020 года №786н,
2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ, Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,
3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
4. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
5. Стоматологическая ассоциация России <https://e-stomatology.ru/star/>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:
Видеозаписи, презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки).

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 406, 305, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус), 114, г.Киров, ул.К.Маркса 112 (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами.
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	КОГБУЗ «ККСЦ» (г. Киров ул. И.Попова д. 24а, конференц-зал)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами.
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 102 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Дентомодель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 х 2В/110 С / ДК 50-2 х 2В/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33ТС.
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	каб.1 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии),	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), мультимедиа проектор, доска для ведения записей маркерами. Стомат. установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стомат. креслом SK1.01; Стул стоматолога СМАЙЛ-3; Стол стоматолога СС-4, Стол с мойкой 1670*600*900, Столик д/размещения инструментов и медикаментов СИП-2 "Малютка-НН" (полки нержав.), Артикулятор стомат. "4000 Professional", наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), модель челюсти DS0987,

		Симулятор стоматологического пациента, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, электроодонтоtester ЭОТ 1.1 МОДИС, Тумба медиц. 3-х дверная ТД-3 1200*600*850 мм.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	ООО «Истина» 610014, г. Киров, ул. Пугачева, д. 32	Аппарат пароструйный GP 92.3, Пескоструйный аппарат БАЗИК КЛАССИК, Печь для обжига керамики «PROGRAMAT P300» в комплекте с вакуумным насосом, Стол зубного техника, Стол учебный, Стул, Электрошпатель, Микромотор, Стоматологическая установка КСЭМ-03, Плазменная панель Samsung, Литейная установка полупроводниковая Аверон УЛП-2.0, Пароструй, Муфельная печь, Триммер
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	КОГБУЗ «ККСЦ», Поликлиника № 1 (г. Киров ул. Ивана Попова д. 24а), каб.13	Стоматологическая установка с подводкой микромотора и турбинного наконечника, подача пистолет вода-воздух, Скейлер ультразвуковой Бактерицидные камеры для хранения стерильного инструментария, Бактерицидный рециркулятор (Дезар), набор стоматологических инструментов.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 102 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Дентомодель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 х 2В/110 С / ДК 50-2 х 2В/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33TS.
помещения для самостоятельной работы:	читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практическое занятие (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной модуля обучающимся необходимо освоить практические умения по профессиональным навыкам, выявить умение применять на практике, закрепить навыки, полученные ранее.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания модуля в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету и экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практическое занятие:

Практическое занятие по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области стоматологии.

Практическое занятие проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на фантомах, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней, составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении модуля дисциплины используются следующие формы практических занятий:
- практикум традиционный по всем темам.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам модуля «Ортопедическая стоматология» и включает подготовку рефератов, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по модулю «ортопедическая стоматология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафед-

ры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют медицинскую документацию, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится во время решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, собеседования по теме занятия, рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, оценка практических навыков, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой

организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет и экзамен. На зачете или экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производится с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали

информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о

расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра Стоматологии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Ортопедическая стоматология».

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

Форма обучения очная

Раздел 1. Лечение пациентов несъемными конструкциями

Тема 1.1: Частичное отсутствие зубов. Постановка диагноза.

Цель: Изучить клинику частичного отсутствия зубов, классификацию дефектов по Вильду, Кеннеди, Гаврилову, формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- клинические формы частичного отсутствия на моделях, на ортопантонограммах.

Обучить:

- формулированию диагноза при частичном отсутствии зубов

Изучить:

- классификацию дефектов зубных рядов.

Сформировать:

- понятие о частичном отсутствии зубов

Обучающийся должен знать:

- функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- клинику частичного отсутствия зубов, этиологию,
- классификацию дефектов зубных рядов,
- правила формулирования диагноза.

Обучающийся должен уметь:

- классифицировать дефекты зубных рядов.

Обучающийся должен владеть:

- правилами постановки диагноза при частичном отсутствии зубов по МКБ-10.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Этиология частичного отсутствия зубов.
2. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Вильду, Гаврилову).
3. Клиника частичного отсутствия зубов.
4. Нарушение непрерывности зубного ряда.
5. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов.
6. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
7. Функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.
8. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.
9. Нарушение функции жевания, речи, эстетических норм.
10. Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.
11. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов.
12. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать реферат на тему:

- Ортопедическая стоматология. Классификация поражений.

2. Осмотр пациента

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента при частичном отсутствии зубов.
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить класс дефекта, значение потери жевательной эффективности по Агапову проверяется преподавателем.

5) Выводы:

- для постановки диагноза необходимо рассчитать потерю жевательной эффективности, определить класс по Кеннеди
- Частичная потеря зубов, вследствие (этиология потери зубов), класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Агапову ...%.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Жалобы: на неудовлетворительную эстетику передних зубов, отлом коронки переднего верхнего зуба слева.

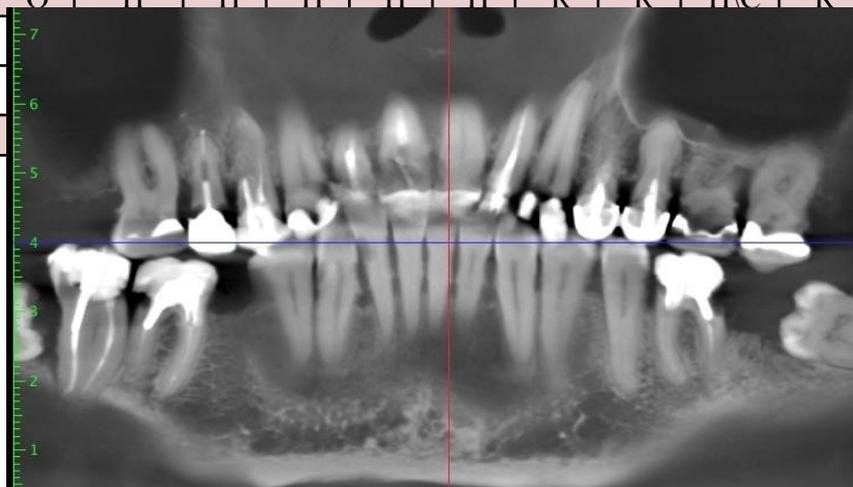
Анамнез заболевания: зубы удалялись вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 12 лет назад, последнее посещение стоматолога было около 2 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта: прикус по ортогнатическому типу. В полости рта имеются объединённые металлокерамические коронки 1.1 - 2.1 и 2.4 - 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевое прилегание коронок).

Скученность фронтальной группы зубов н/ч. Горизонтальное положение зубов 3.8 и 4.8. Патологическая стертость зубов нижней челюсти в фронтальном отделе, компенсированной формы. Гиперемия и отек десны в области всех зубов.

Зубная формула:

О	О	П	П	П	П	П	К	К	ПС	Р	К	К	П	П	О
18											24	25	26	27	28
48											34	35	36	37	38
											П	П	ПС	О	





Вопросы:

1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
2. Определить жевательную эффективность по Агапову:
3. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:
4. Какой вариант ортопедического лечения, подходит больше всего к этой ситуации:

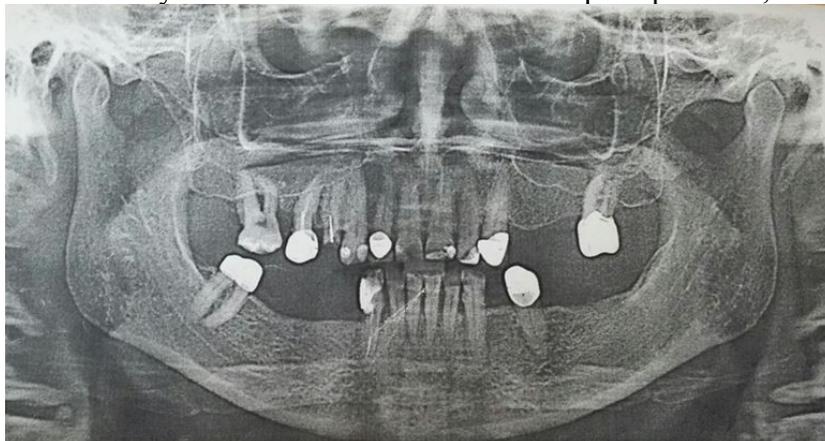
Алгоритм ответа

1. Кеннеди на ВЧ-II класс, на НЧ-II класс 1 подкласс
2. потеря жевательной эффективности 34%
3. хронический генерализованный парадонтит II степени тяжести, дистопия 3.8 и 4.8 зубов.
4. в/ч Мостовидные протезы из МК на н/ч протезирование на имплантаты

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Д. 56 лет обратился с жалобами на частичное отсутствие зубов, затруднённое пережёвывание пищи, на неприятный запах изо рта.

Анамнез: протезировался 5 лет назад, были изготовлены бюгельный протез на нижнюю челюсть и несъемные конструкции на 1.5, 2.3 2.7, 3.5, 4.7 зубы. Съёмным протезом в последнее время не пользуется из-за неудобства. Объективно: Конфигурация лица не изменена. Кожа физиологической окраски. Красная кайма губ розового цвета, умеренно увлажнена, патологические элементы отсутствуют. Открывание рта безболезненно, в полном объёме. Пальпация ВНЧС безболезненна, движения плавные симметричные. Пальпация мышц безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижны, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны. Визуально изменение высоты нижней трети лица не наблюдается. Гигиена полости рта неудовлетворительна. Мягкий зубной налёт на всех зубах. Слизистая оболочка гиперемированна, отёчна.



1. Оформить зубную формулу. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Подготовка к протезированию.

4. Окончательный диагноз.
4. Варианты протезирования.
5. Описать клинико- лабораторные этапы изготовления выбранного Вами лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).

2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).

3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния твердых тканей зубов (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах и на пациентах).

4. Специальное обследование полости рта больных с частичным отсутствием зубов.

5. Анализ симптомов частичного отсутствия зубов по моделям челюстей и рентгенограммам.

6. Расчет потери жевательной эффективности по Агапову и Оксману на примере больных с частичным отсутствием зубов и их рентгенограмм.

7. Назначить план подготовки полости рта к изготовлению съёмного протеза у больных с частичным отсутствием зубов (у больных, с использованием их рентгенограмм).

8. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

9. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2). *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Этиология частичного отсутствия зубов.
2. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Вильду, Гаврилову).
3. Клиника частичного отсутствия зубов.
4. Нарушение непрерывности зубного ряда.
5. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов.
6. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
7. Функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.
8. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.
9. Нарушение функции жевания, речи, эстетических норм.
10. Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.
11. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов.
12. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

3). *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите правильный(ые) вариант(ы) ответов

1. Какая классификация частичного отсутствия зубов не применяется в клинике ортопедической стоматологии:

- 1) По Курляндскому
- 2) По Вильду
- 3) По Гаврилову

2. Чему равен коэффициент 3.1 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Агапову:

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

3. Чему равен коэффициент 1.3 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Агапову:

- 1) 3

- 2) 2
3) 1
4) 4
4. Чему равен коэффициент 2.4 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Агапову:
1) 4
2) 2
3) 3
4) 1
5. Чему равен коэффициент 4.6 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Агапову:
1) 6
2) 4
3) 5
4) 3
6. Чему равен коэффициент 4.1 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Оксману:
1) 1
2) 2
3) 3
4) 4
7. Чему равен коэффициент 2.3 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Оксману:
1) 2
2) 1
3) 3
4) 4
8. Чему равен коэффициент 1.5 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Оксману:
1) 3
2) 2
3) 1
4) 4
9. Чему равен коэффициент 3.6 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Оксману:
1) 6
2) 5
3) 4
4) 7
10. Чему равен коэффициент 2.8 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Оксману:
1) 3
2) 2
3) 1
4) 4

Ответы на тест:

1-1, 2-1, 3-1, 4-1, 5-1, 6-1, 7-1, 8-1, 9-1, 10-1

4) Подготовить рефераты на темы:

1. Ортопедическая стоматология. Классификация поражений.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеико И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL.
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадджиян. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с. : ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/>

ISBN9785970437056.html. - Текст: электронный.

2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство /. - ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Артунова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. : ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.

3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с. : ил. - Текст : непосредственный

4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 1. 2. Мостовидные конструкции.

Цель: изучить принципы зубного протезирования мостовидными конструкциями при лечении больных с частичным отсутствием зубов. Изучить клинико-лабораторные этапы ортопедического лечения больных при помощи штампованно-паяных мостовидных протезов.

Задачи:

Рассмотреть:

-классификацию мостовидных протезов, клинические и лабораторные этапы изготовления штампованно-паяных мостовидных протезов.

Обучить:

-одонтопрепарированию зубов под штампованно-паяные мостовидные протезы.

Изучить:

-физиологическое и клинико-рентгенологическое обоснование выбора опорных зубов в зависимости от величины и топографии дефекта, правила изготовления штампованно-паяных мостовидных протезов в соответствии со стандартами.

Сформировать:

- понятия о показаниях и противопоказаниях протезирования мостовидными протезами при частичном отсутствии зубов.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Клиническое материаловедение.
- Принципы зубного протезирования мостовидными конструкциями при лечении больных с частичным отсутствием зубов.
- Клинико-лабораторные этапы ортопедического лечения больных при помощи штампованно-паяных мостовидных протезов.

Обучающийся должен уметь:

- Определить показания к использованию мостовидного протеза в данном клиническом случае (осмотр пациента, на ОПТГ, на моделях).
- Определять показания для изготовления штампованно-паяных мостовидных протезов согласно стандартам.

Обучающийся должен владеть:

- обоснованием выбора опорных зубов в зависимости от величины и топографии дефекта.
- Одонтопрепарированием зубов при изготовлении штампованно-паяных мостовидных протезов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Элементы конструкции и биомеханика мостовидных зубных протезов.
2. Основные виды мостовидных протезов по конструкции, материалу и технологии изготовления.
3. Показания и противопоказания к изготовлению мостовидных протезов.

4. Планирование различных вариантов конструкции мостовидных протезов в зависимости от клинической ситуации.

5. Подготовка полости рта к ортопедическому лечению с использованием мостовидных конструкций.

6. Физиологическое и клинико-рентгенологическое обоснование выбора опорных зубов в зависимости от величины и топографии дефекта.

7. Препарирование опорных зубов под штампованно-паянные мостовидные протезы.

8. Получение оттисков.

9. Определение и фиксация центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.

10. Изготовление штампованных опорных коронок. Припасовка коронок и снятие оттисков.

11. Моделирование и литье промежуточной части мостовидного протеза. Припасовка промежуточной части и спайка с металлическими коронками.

12. Припасовка мостовидного протеза в полости рта.

13. Полировка и нанесение металло-защитных покрытий.

14. Определение цвета и изготовление пластмассовых фасеток.

15. Итоговая оценка качества и фиксация мостовидного протеза в полости рта.

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

- Принципы зубного протезирования мостовидными конструкциями. Виды мостовидных конструкций.

- Мостовидные конструкции. Показания и противопоказания к применению.

- Выбор опорных зубов в зависимости от величины и топографии дефекта.

2. Осмотр пациента

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента при частичном отсутствии зубов.
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить класс дефекта, значение потери жевательной эффективности по Агапову проверяется преподавателем.
- Выявление у больных показаний и противопоказаний к лечению с использованием частичных съёмных пластиночных протезов.

5) Выводы:

- для постановки диагноза необходимо рассчитать потерю жевательной эффективности, определить класс по Кеннеди
- Частичная потеря зубов, вследствие ... (этиология потери зубов), класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Агапову ...%.
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

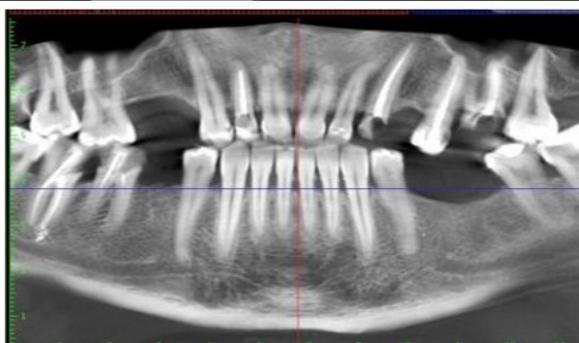
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза

- составьте план лечения

Пример задачи с разбором по алгоритму

Основная часть: в стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 45 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную эстетику. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Ранее протезирование не проводилось, последнее посещение стоматолога около 2 лет назад. Данные объективного обследования, внешний осмотр: Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Зубная формула:

0	с	с	0	0	п	п			п	с	0	п	R	п	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
п	п/с	п/с	0								с	0	0	п	п



Осмотр полости рта: Прикус ортогнатический. Зубы 1.8; 1.5; 1.4; 2.4; 2.8; 3.6; 3.5; 4.5 отсутствуют. На зубах 1.7; 1.6; 1.2; 2.1; 2.7 кариес, нарушение краевого прилегания ранее поставленных пломб. Клиновидные дефекты зубов 1.3; 3.4; 4.4.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учёта имплантации)
3. Составьте план ортопедического лечения (без учёта имплантации)
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Каковы показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

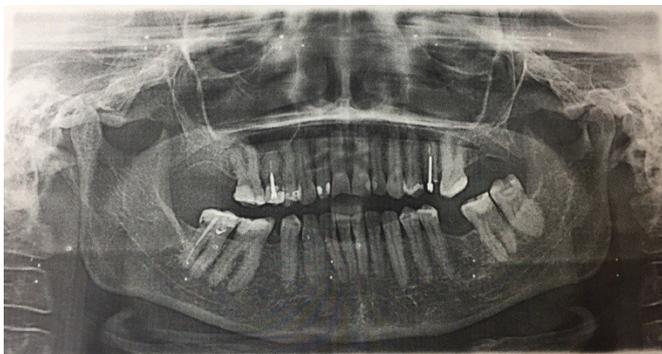
Эталон ответа:

1. Диагноз «частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти (III класс 1 подкласс по Кеннеди). Кариес дентина зубов 1.7; 1.6; 1.2; 2.1; 2.5; 2.7; 3.7. Клиновидные дефекты зубов 1.3; 3.4; 4.4. Хронический апикальный периодонтит зубов 1.2, 2.6, 4.6, 4.7. Хронический генерализованный пародонтит легкой-средней степени тяжести. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2мм».
2. Подготовительный этап (без учета имплантации).
 1. Профессиональная гигиена полости рта. Обучение индивидуальной гигиене полости рта и ее контроль.
 2. Консультация и лечение у врача-пародонтолога.
 3. Терапевтическое лечение кариеса зубов 1.7; 1.6; 2.1; 2.5; 2.7; 3.7.
 4. Ревизия каналов и лечение хронического периодонтита зубов 1.2, 2.6, 4.6, 4.7.
 5. Изготовление культевых штифтовых вкладок на зубы 2.3; 2.6; 4.6; 4.7.
3. План ортопедического лечения (без учета имплантации). Изготовление штифтово-культевой конструкции в обл. 2.3, 2.6 зубов; коронок и мостовидных протезов (с учетом высоты нижнего отдела лица) с опорами на зубы 1.2, 1.3-ф-ф-1.6; 2.3-ф-2.5, 2.6; 3.4-ф-ф-3.7, 3.8; 4.4-ф-4.6, 4.7 (материал оговаривается с пациенткой).
4. Реабилитационно-профилактический этап. Диспансерное наблюдение 1 раз в полгода для контроля: - гигиены полости рта; - динамической окклюзии (выявление и устранение при необходимости преждевременных окклюзионных контактов)
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

1. Зубы со значительным разрушением коронковой части - более 50%, резцы, клыки, премоляры и моляры.
2. Зубы, корневые каналы которых имеют овальную, листовидную, треугольную и другую отличную от круглой форму в плоскости поперечного среза.
3. Зубы со значительным разрушением коронковой части, где наблюдается отклонение центральной оси коронковой части от корневой более 5° , но не более 15° .
4. Зубы фронтальной группы, требующие армирования и восстановления коронковой части, при глубоком резцовом перекрытии (глубокий прикус)

Задача для самостоятельного разбора на занятии

Больной 60 лет, обратился с жалобами на частичное отсутствие зубов, затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез: потеря зубов вследствие кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Объективно: конфигурация лица не изменена. Кожа физиологической окраски. Красная кайма губ розового цвета, умеренно увлажнена, патологические элементы отсутствуют. Открывание рта безболезненно, в полном объёме. Пальпация ВНЧС безболезненна, движения плавные симметричные. Пальпация мышц безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижны, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны. Визуально изменение высоты нижней трети лица не наблюдается. Гигиена полости рта неудовлетворительна. Мягкий зубной налёт на всех зубах. Слизистая оболочка гиперемированна, отёчна. Медиальный наклон зубов 3.7, 4.6.



Контрольные вопросы:

1. Оформить зубную формулу. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Подготовка к протезированию.
4. Окончательный диагноз.
4. Варианты протезирования.
5. Описать клинико- лабораторные этапы изготовления выбранного Вами лечения

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния твердых тканей зубов (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах и на пациентах).
4. Специальное обследование полости рта больных с частичным отсутствием зубов.
5. Анализ симптомов частичного отсутствия зубов по моделям челюстей и рентгенограммам.
6. Расчет потери жевательной эффективности по Агапову и Оксману на примере больных с частичным отсутствием зубов и их рентгенограмм.
7. Назначить план подготовки полости рта к изготовлению съёмного протеза у больных с частичным отсутствием зубов (у больных, с использованием их рентгенограмм).
8. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

9. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы*

2). *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Элементы конструкции и биомеханика мостовидных зубных протезов.
2. Основные виды мостовидных протезов по конструкции, материалу и технологии изготовления.
3. Показания и противопоказания к изготовлению мостовидных протезов.
4. Планирование различных вариантов конструкции мостовидных протезов в зависимости от клинической ситуации.
5. Подготовка полости рта к ортопедическому лечению с использованием мостовидных конструкций.
6. Физиологическое и клинико-рентгенологическое обоснование выбора опорных зубов в зависимости от величины и топографии дефекта.
7. Препарирование опорных зубов под штампованно-паянные мостовидные протезы.
8. Получение оттисков.
9. Определение и фиксация центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
10. Изготовление штампованных опорных коронок. Припасовка коронок и снятие оттисков.
11. Моделирование и литье промежуточной части мостовидного протеза. Припасовка промежуточной части и спайка с металлическими коронками.
12. Припасовка мостовидного протеза в полости рта.
13. Полировка и нанесение металло-защитных покрытий.
14. Определение цвета и изготовление пластмассовых фасеток.
15. Итоговая оценка качества и фиксация мостовидного протеза в полости рта.

3). *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите правильный(ые) вариант(ы) ответов

1. В области боковых зубов форма промежуточной части мостовидного протеза по отношению к десне:

- 1) Промывная
- 2) Касательная
- 3) Седловидная

2. Показание к изготовлению составного мостовидного протеза:

- 1) Большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект
- 2) Большая протяженность дефекта зубного ряда
- 3) Подвижность опорных зубов

3. Классификация дефектов зубных рядов по Е.И. Гаврилову включает классов:

- 1) Четыре
- 2) Три
- 3) Два

4. Одна из наиболее частых причин полной потери зубов является:

- 1) Кариес и его осложнения
- 2) Сердечно-сосудистые заболевания
- 3) Онкологические заболевания

5. Односторонний дистально неограниченный концевой дефект зубного ряда (по классификации Кеннеди) относится к классу:

- 1) Второму
- 2) Первому
- 3) Третьему

6. Промежуточная часть мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне:

- 1) Не касается
- 2) Прилегает к ней по всей поверхности

- 3) Прилегает только на скатах альвеолярного гребня
7. Количество удаляемых твердых тканей зуба с жевательной поверхности под искусственную коронку зависит от:
- 1) Материала для изготовления коронок
 - 2) Фиксирующего материала
 - 3) Возраста пациента
8. Сепарация – это этап одонтопрепарирования, включающий в себя:
- 1) Снятие твердых тканей с аппроксимальных сторон
 - 2) Препарирование кариозной полости
 - 3) Снятие эмали, дентина с небной стороны
9. Промежуточная часть мостовидного протеза может быть представлена:
- 1) Фасеткой
 - 2) Имплантатом
 - 3) Виниром
10. Опорными частями мостовидного протеза являются:
- 1) Коронки, вкладки
 - 2) Искусственные зубы
 - 3) Штифтовые зубы

Ответы на тест:

- 1.1 6.1 11.1 16.1
 2.1 7.1 12.1 17.1
 3.1 8.1 13.1 18.1
 4.1 9.1 14.1 19.1
 5.1 10.1 15.1 20.1

4) *Подготовить рефераты на темы:*

1. Принципы зубного протезирования мостовидными конструкциями. Виды мостовидных конструкций.
2. Мостовидные конструкции. Показания и противопоказания к применению.
3. Выбор опорных зубов в зависимости от величины и топографии дефекта.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL.
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с. : ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство /. - ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Артунова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. : ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с. : ил. - Текст : непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 1.3. Клинико-лабораторные этапы лечения цельнолитыми мостовидными и литыми конструкциями с облицовкой.

Цель: освоить клинико-лабораторные этапы ортопедического лечения больных цельнолитыми, металлокерамическими и металлопластмассовыми мостовидными протезами.

Задачи:

Рассмотреть:

- клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых мостовидных протезов.

Обучить:

- одонтопрепарированию зубов под цельнолитые, металлокерамические и металлопластмассовые мостовидные протезы.

Изучить:

- показания и преимущества цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых мостовидных протезов.
- правила изготовления металлокерамических и металлопластмассовых мостовидных протезов в соответствии со стандартами.

Сформировать:

- понятие о клинических и лабораторных этапах изготовления цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых мостовидных протезов.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Клиническое материаловедение.
- Общий курс протезирования при дефектах зубов.
- Клинико-лабораторные этапы ортопедического лечения больных при помощи цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых мостовидных протезов.

Обучающийся должен уметь:

- определять показания для изготовления цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых мостовидных протезов согласно стандартам.

Обучающийся должен владеть:

- одонтопрепарированием зубов под цельнолитые, металлокерамические и металлопластмассовые мостовидные протезы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1.Препарирование зубов под цельнолитые мостовидные протезы.
2. Формирование уступа, его расположение относительно десны, инструменты для препарирования.
3. Получение оттисков.
4. Изготовление моделей челюстей.
5. Моделирование цельнолитого мостовидного протеза.
6. Припасовка цельнолитого мостовидного протеза.
- 7.Припасовка и фиксация цельнолитого мостовидного протеза.
- 8.Препарирование зубов под металлокерамические и металлопластмассовые мостовидные протезы.
- 9.Формирование уступа, его расположение относительно десны, инструменты для препарирования.
10. Получение оттисков.
11. Изготовление моделей челюстей.
12. Моделирование каркаса металлопластмассового и металлокерамического протеза.
13. Припасовка каркаса металлопластмассового и металлокерамического протеза.
14. Подбор цвета облицовочного материала.
15. Припасовка и фиксация металлопластмассового и металлокерамического мостовидного протеза.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента при частичном отсутствии зубов.
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.
- Одонтопрепарирования зубов на фантоме под цельнолитой, металлокерамический и металлопластмассовый мостовидные протезы.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.
- освоить практический навык одонтопрепарирования.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению
- Препарирование проводится как под одиночную цельнолитую коронку с соблюдением параллельности культей зубов между собой.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить класс дефекта, значение потери жевательной эффективности по Агапову проверяется преподавателем.
- этапы препарирования контролируются и оцениваются преподавателем

5) Выводы:

- для постановки диагноза необходимо рассчитать потерю жевательной эффективности, определить класс по Кеннеди
- Частичная потеря зубов, вследствие ... (этиология потери зубов), класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Агапову ...%.
культи опорных зубов должны быть параллельными.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

Пример задачи с разбором по алгоритму

В клинику обратилась пациентка И., 55 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, изменение цвета зубов, болевые ощущения в области ВНЧС;

с	с	с	с	к	с	к	к	к	к	с	к	к	к	п	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	к	0	с	с							с	с	0	к	0

Анамнез заболевания: первое протезирование проводилось 15 лет назад, последнее посещение стоматолога 3 года назад (по поводу удаления зуба 3.6). Объективно при осмотре: Слизистая оболочка десны в области зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 гиперемирована, отечна. Имеются твердые и мягкие зубные отложения. Высота нижнего отдела лица не изменена.



Контрольные вопросы

1. Дайте определение одонтопародонтограммы по Курляндскому, расскажите принцип ее построения, какие задачи решает врач с ее помощью.
2. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите вариант ортопедического лечения без учета имплантации.
5. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациентов.

Эталон ответа.

1. Одонтопародонтограмма – это схема-чертеж, получаемая путем занесения данных об опорном аппарате каждого зуба в специальные клетки этого чертежа. В пародонтограмме каждому зубу со здоровым пародонтом присвоен условный коэффициент. Условные коэффициенты выведены на основании гнатодинамометрических данных Габера.
2. Места зондирования зубов: в области больших коренных зубов по 2 замера с щечной и небно-язычной поверхностей и по 1 с дистальной и медиальной; в области малых коренных зубов, резцов и клыков проводят 4 замера — по одному на каждой поверхности.
3. Диагноз:
 - Хронический генерализованный парадонтит
 - Средней степени тяжести
 - Частичное отсутствие зубов вследствие осложненного кариеса
 - Дефект зубного ряда по Кеннеди НЧ III кл 1 под/кл.
 - С потерей жевательной эффективности 24% по Агапову
 - Косметический дефект
 - Сопутствующие стоматологические заболевания: Оклюзионно-артикуляционный синдром ВНЧС (ОАС ВНЧС)
4. Ортопедическое лечение:
 - На базе парадонтологического кабинета - проведение профессиональной гигиены;

План ортопедического лечения:

 - Снятие диагностических слепков, получение и изучение диагностических моделей.
 - Получение окклюзиограммы
 - Проведение этапа избирательного пришлифовывания зубов
 - Определение ЦО, высоты прикуса
 - Лечение начинается с назначения пациенту охранительного режима движений НЧ: 1Исключить широкое открывание рта

2. Исключить момент откусывания пищи
 3. Исключить прием жесткой пищи
 4. Исключить одностороннее жевание
- На фоне острых болей и спазма мышц не рекомендуется проведение ортопедического лечения.
Желательно назначить препараты успокаивающие, обезболивающие, физиотерапию, релаксирующие мероприятия, а только после снятия острых болевых ощущений начинать ортопедические вмешательства: изготовление временной протетической конструкции - стабилизирующей шины.
 - После исчезновения болевых ощущений в области ВНЧС провести рациональное протезирование:
 - Снятие ранее изготовленных конструкций
 - Изготовление мостовидного, шинирующего по дуге мостовидного протеза МК на ВЧ с опорами на 17,16,15, 14,13,12,11,21,22,23,24,25,26,27 зубов
 - На НЧ Изготовление ИК на зубы 4.7;4.5;3.7 и бюгельного протеза, так как зуб 3.7 не в состоянии уже быть опорой мостовидного протеза.
5. Сроки реабилитационно-профилактических осмотров – 1 раз в 6 месяцев.

Задача для самостоятельного разбора на занятии

Больной А. 45 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов, затруднённое пережёвывание пищи, эстетический недостаток. Анамнез заболевания: за ортопедической помощью не обращался. Анамнез жизни: профессиональных вредностей не имеет, курит, наследственность не отягощена. Объективно: конфигурация лица не изменена. Кожа физиологической окраски, отсутствие видимых патологических изменений. Красная кайма губ розового цвета, умеренно увлажнена, патологические элементы отсутствуют. Открывание рта в полном объёме. Пальпация ВНЧС безболезненна. Пальпация мышц безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижны, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны. Слизистая оболочка полости рта физиологической окраски, без рубцов и высыпаний, умеренно увлажнена Гигиена полости рта неудовлетворительная, имеются зубные отложения в области всех зубов. Краевое прилегание пломб нарушено. Зубы 1.4, 1.5, 1.6,1.8, 2.5, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8, 4.8 отсутствуют.



Контрольные вопросы:

1. Оформить зубную формулу. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Подготовка к протезированию.
4. Окончательный диагноз.
4. Варианты протезирования.
5. Описать клиничко- лабораторные этапы изготовления выбранного Вами лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).

2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния твердых тканей зубов (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах и на пациентах).
4. Специальное обследование полости рта больных с частичным отсутствием зубов.
5. Анализ симптомов частичного отсутствия зубов по моделям челюстей и рентгенограммам.
6. Расчет потери жевательной эффективности по Агапову и Оксману на примере больных с частичным отсутствием зубов и их рентгенограмм.
7. Назначить план подготовки полости рта к изготовлению съёмного протеза у больных с частичным отсутствием зубов (у больных, с использованием их рентгенограмм).
8. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
9. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Препарирование зубов под цельнолитые мостовидные протезы.
2. Формирование уступа, его расположение относительно десны, инструменты для препарирования.
3. Получение оттисков.
4. Изготовление моделей челюстей.
5. Моделирование цельнолитого мостовидного протеза.
6. Припасовка цельнолитого мостовидного протеза.
7. Припасовка и фиксация цельнолитого мостовидного протеза.
8. Препарирование зубов под металлокерамические и металлопластмассовые мостовидные протезы.
9. Формирование уступа, его расположение относительно десны, инструменты для препарирования.
10. Получение оттисков.
11. Изготовление моделей челюстей.
12. Моделирование каркаса металлопластмассового и металлокерамического протеза.
13. Припасовка каркаса металлопластмассового и металлокерамического протеза.
14. Подбор цвета облицовочного материала.
15. Припасовка и фиксация металлопластмассового и металлокерамического мостовидного протеза.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите правильный(ые) вариант(ы) ответов

1. В соответствии с Протоколом (стандартом) ведения больных с частичным отсутствием зубов, утвержденный в России в 2004 г., изготавливать несъемные протезы с дистальным консольным элементом конструкции можно:

- 1) Только цельнолитые
- 2) Только штампованно-паяные
- 3) Штампованно-паяные и цельнолитые

2. В соответствии с Протоколом (стандартом) ведения больных с частичным отсутствием зубов, утвержденный в России в 2004 г., в несъемном протезе с дистальным консольным элементом конструкции соотношение длины (мезио-дистального размера) опорной и подвесной части должно быть не менее, чем:

- 1) 2:1

- 2) 1,5:1
- 3) 1:1

3. В соответствии с Протоколом (стандартом) ведения больных с частичным отсутствием зубов, утвержденный в России в 2004 г., в несъемном протезе с дистальным консольным элементом конструкции должно быть следующее количество опорных зубов:

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3

4. В соответствии с Протоколом (стандартом) ведения больных с частичным отсутствием зубов, утвержденный в России в 2004 г., при протезировании цельнолитыми мостовидными протезами с опорой на витальные зубы использование временных коронок:

- 1) Обязательно
- 2) Не обязательно
- 3) Обязательно по требованию пациента

5. При отсутствии 14 и 15 зубов изготовление цельнолитого мостовидного протеза с опорой на 13 и 16 зубы с точки зрения биомеханики следует считать:

- 1) Рациональным
- 2) Допустимым
- 3) Недопустимым

6. При отсутствии 34, 35 и 36 зубов изготовление цельнолитого мостовидного протеза с опорой на 33 и 37 зубы с точки зрения биомеханики следует считать:

- 1) Допустимым
- 2) Рациональным
- 3) Недопустимым

7. При изготовлении металлокерамического протеза в области нижних моляров нужно изготавливать промежуточную часть следующего типа:

- 1) Промывную
- 2) Касательную
- 3) Седловидную

8. При изготовлении металлокерамического протеза в области верхних премоляров нужно изготавливать промежуточную часть следующего типа:

- 1) Касательную
- 2) Промывную
- 3) Седловидную

9. Каркас металлокерамического протеза изготавливается методом:

- 1) Литья
- 2) Штамповки
- 3) Фрезерования

9. Пациенту планируется изготовить керамическую коронку на 21 зуб. С каким, по форме, уступом целесообразно препарировать зуб?

- 1) 90°
- 2) 120°
- 3) Без уступа

10. Пациенту планируется изготовить керамическую коронку на 11 зуб. Какой по протяженности уступ целесообразно препарировать?

- 1) Круговой
- 2) Вестибуло-апроксимальный
- 3) Вестибулярный

Ответы на тест:

- 1.1 6.1
- 2.1 7.1
- 3.1 8.1
- 4.1 9.1
- 5.1 10.1

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / . - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Раздел 2. Лечение пациентов съёмными конструкциями

Тема 2.1 Лечение частичными съёмными протезами.

Цель: изучить показания и противопоказания к возмещению дефектов зубных рядов частичными съёмными пластиночными протезами. Изучить методы фиксации частичных съёмных пластиночных протезов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Клинические формы частичного отсутствия на моделях, на ортопантонограммах.

Обучить:

- Обосновани выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза

Изучить:

- формулировку диагноза при данной патологии.
- Механические способы фиксации частичных съёмных пластиночных протезов. Классификация кламмеров
- Удерживающие кламмеры, их виды.
- Методы соединения кламмеров с базисом протеза.
- Основные части опорно-удерживающего кламмера. Требования, предъявляемые к ним.

Сформировать:

- Понятие о показаниях и противопоказаниях к возмещению дефектов зубных рядов частичными съёмными пластиночными протезами.
- Понятие о методах фиксации частичных съёмных пластиночных протезов.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Показания и противопоказания к лечению больных с использованием частичных съёмных пластиночных протезов.

- Способы фиксации частично съемных протезов, классификации кламмеров, телескопические, замковые, балочные замковые крепления.

Обучающийся должен уметь:

- Выявлять у больных показания и противопоказания к лечению с использованием частичных съемных пластиночных протезов,
- определять границы базиса частичного съемного пластиночного протеза.
- Изготавливать гнутый удерживающий кламмер, моделировать из воска опорно-удерживающий кламмер.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Показания и противопоказания к применению частичных съемных пластиночных протезов.
2. Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
3. Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.
4. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на верхней челюсти.
5. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на нижней челюсти.
6. Способы фиксации съемных протезов по Боянову (механические, биомеханические, физические, биофизические).
7. Механические способы фиксации частичных съемных пластиночных протезов.
8. Классификация кламмеров.
9. Удерживающие кламмеры, их виды. Основные части и требования, предъявляемые к ним.
10. Опорно-удерживающие кламмеры, их виды. Основные части опорно-удерживающего кламмера. Требования, предъявляемые к ним.
11. Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза.
12. Кламмерные линии.
13. Методы соединения кламмеров с базисом протеза.
14. Бескламмерная фиксация частичных съемных пластиночных протезов.
15. Телескопические, замковые, балочные крепления и магнитные фиксаторы в частичных съемных протезах.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента при частичном отсутствии зубов.
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить класс дефекта, значение потери жевательной эффективности по Агапову проверяется преподавателем.
- Выявление у больных показаний и противопоказаний к лечению с использованием частичных съемных пластиночных протезов.

5) Выводы:

- для постановки диагноза необходимо рассчитать потерю жевательной эффективности, определить класс по Кеннеди

- Частичная потеря зубов, вследствие ... (этиология потери зубов), класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Агапову ...%.
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

Пример задачи с разбором по алгоритму.

В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на косметический дефект, затруднённое пережёвывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость дёсен и запах изо рта.

Анамнез заболевания: 15 лет назад пациентка протезировалась в городской поликлинике. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на вестибулярной поверхности с нитрид-титановым напылением на верхнюю челюсть; штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид-титановым напылением на нижнюю челюсть, один из которых имеет дистальную консоль.

Объективно при осмотре:

Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти. Неудовлетворительная гигиена полости рта.

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта: гиперемирована, отёчна в области всех зубов нижней и в области коронок верхней челюсти.

Кариозные поражения зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Оголение корней зубов 3.2, 3.1, 4.1,

4.2, 4.8. Повышенная стертость зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 1/3 высоты коронковой части. Веерообразное расхождение зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 с вестибулярным наклоном. Тремы между зубами 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Дефект штампованных коронок на зубах 3.4, 3.3, 4.3. (окклюзионные поверхности коронок стертые), снижением нижнего отдела лица. Изменение в цвете пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти. Категорически отказывается от применения имплантатов в полости рта.

Зубная формула:

0	0	к	к	к	к	к	к	к	к	и	и	к	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
к	и	и	и	и	к	с	с/п	с	с	к	к	ф	0	0	0



Вопросы:

1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
2. Определить потерю жевательной эффективности по Агапову:
3. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:

4. Выберите правильный план ортопедического лечения с лучшей фиксацией во рту для этой ситуации без имплантатов.

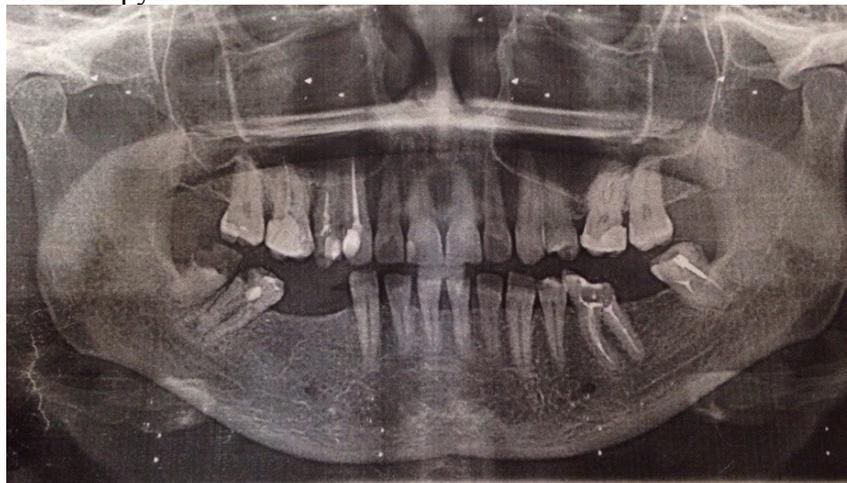
Разбор по алгоритму:

1. Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – II кл 1 под/кл
2. потерей жевательной эффективности 32%
3. кариес зубов 3.2;3.1;4.1;4.2; хронический генерализованный парадонтит.
4. В/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез Н/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

Больной В. 32 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов, затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез: за ортопедической помощью не обращался. Соматические и аллергические заболевания отрицает. Объективно: Конфигурация лица не изменена. Кожа физиологической окраски. Красная кайма губ розового цвета, умеренно увлажнена, патологические элементы отсутствуют. Открывание рта безболезненно, в полном объёме. Пальпация ВНЧС безболезненна, движения плавные симметричные. Пальпация мышц безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижны, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны. Прикус аномальный. Слизистая оболочка преддверия полости рта бледно-розовой окраски, умеренно увлажнена, патологические элементы отсутствуют. Гигиена полости рта неудовлетворительная, имеются зубные отложения в области всех зубов. Краевое прилегание пломб нарушено.



Контрольные вопросы:

1. Оформить зубную формулу. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Подготовка к протезированию.
4. Окончательный диагноз.
4. Варианты протезирования.
5. Описать клинико- лабораторные этапы изготовления выбранного Вами лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния твердых тканей зубов (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах и на пациентах).

4. Специальное обследование полости рта больных с частичным отсутствием зубов.
5. Анализ симптомов частичного отсутствия зубов по моделям челюстей и рентгенограммам.
6. Расчет потери жевательной эффективности по Агапову и Оксману на примере больных с частичным отсутствием зубов и их рентгенограмм.
7. Назначить план подготовки полости рта к изготовлению съёмного протеза у больных с частичным отсутствием зубов (у больных, с использованием их рентгенограмм).
8. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
9. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Показания и противопоказания к применению частичных съёмных пластиночных протезов.
2. Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
3. Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.
4. Границы базиса частичного съёмного пластиночного протеза на верхней челюсти.
5. Границы базиса частичного съёмного пластиночного протеза на нижней челюсти.
6. Способы фиксации съёмных протезов.
7. Механические способы фиксации частичных съёмных пластиночных протезов. Классификация кламмеров.
8. Удерживающие кламмеры, их виды. Основные части и требования, предъявляемые к ним.
9. Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза. Кламмерные линии
10. Методы соединения кламмеров с базисом протеза.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебедеико И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 2.2 Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съёмного протеза.

Цель: клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съемного пластиночного протеза.

Задачи:

Рассмотреть:

- Получение оттисков при изготовлении частичного съемного пластиночного протеза стандартной и индивидуальной слепочными ложками.

Обучить:

- Получению оттисков при изготовлении частичного съемного пластиночного протеза стандартной и индивидуальной слепочными ложками.

Изучить:

- Характеристику вариантов соотношения зубных рядов (3 варианта) при частичном отсутствии зубов.
- Характеристику центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.
- Материалы, последовательность и правила изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками.
- Этапы определения центральной окклюзии при наличии зубов-антагонистов.
- Этапы определения центральной окклюзии при отсутствии зубов-антагонистов. Определение высоты нижнего отдела лица.
- Методику установления и фиксации нижней челюсти в положении центральной окклюзии.

Сформировать:

- Понятие оклинико-лабораторныхэтапах изготовления частичного съемного пластиночного протеза.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Показания и противопоказания к лечению больных с использованием частичных съемных пластиночных протезов.

Обучающийся должен уметь:

- Выявлять у больных показания и противопоказания к лечению с использованием частичных съемных пластиночных протезов, определять границы базиса частичного съемного пластиночного протеза.

Обучающийся должен владеть:

- клинико-лабораторными этапами изготовления частичного съемного протеза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Методика получения функционального оттиска.
2. Характеристика центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.
3. Материалы, последовательность и правила изготовления восковых базисов с окклюзионными валикам
4. Этапы определения центральной окклюзии при наличии зубов-антагонистов.
5. Этапы определения центральной окклюзии при отсутствии зубов-антагонистов. Определение высоты нижнего отдела лица.
6. Методика установления и фиксации нижней челюсти в положении центральной окклюзии

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента при частичном отсутствии зубов.
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ

- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить класс дефекта, значение потери жевательной эффективности по Агапову проверяется преподавателем.
- Выявление у больных показаний и противопоказаний к лечению с использованием частичных съёмных пластиночных протезов.

5) Выводы:

- для постановки диагноза необходимо рассчитать потерю жевательной эффективности, определить класс по Кеннеди
- Частичная потеря зубов, вследствие ... (этиология потери зубов), класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Агапову ...%.
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи:

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной 65 лет обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на отсутствие зубов и плохую фиксацию съёмных протезов в связи с удалением опорных зубов. Из анамнеза выяснено, что больной пользуется съёмными протезами давно. Последний раз протезировался 8 лет назад. К протезам привыкает быстро и пользуется ими хорошо. Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений. Зубная формула:

0	0	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка равномерная, незначительная. Хорошо выражены верхнечелюстные бугры и торус. 1.4 и 2.1 зубы устойчивы. На нижней челюсти 4.3 зуб интактный, устойчивый, шейка зуба обнажена. Альвеолярный отросток в области удалённых боковых зубов имеет значительную атрофию.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите план лечения.

Эталон ответа

В связи с удалением зубов и наличием в полости рта протезов в неудовлетворительном состоянии рекомендуется изготовление новых протезов.

- 1) Диагноз: Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти 1 класс по Кеннеди, Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти 1 класс по Кеннеди,
- 2) Лечение: показано изготовление съёмных частичных пластиночных протезов.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния твёрдых тканей зубов

- (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах и на пациентах).
4. Специальное обследование полости рта больных с частичным отсутствием зубов.
 5. Анализ симптомов частичного отсутствия зубов по моделям челюстей и рентгенограммам.
 6. Расчет потери жевательной эффективности по Агапову и Оксману на примере больных с частичным отсутствием зубов и их рентгенограмм.
 7. Назначить план подготовки полости рта к изготовлению съёмного протеза у больных с частичным отсутствием зубов (у больных, с использованием их рентгенограмм).
 8. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
 9. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Методика получения функционального оттиска.
2. Характеристика центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.
3. Материалы, последовательность и правила изготовления восковых базисов с окклюзионными валикам
4. Этапы определения центральной окклюзии при наличии зубов-антагонистов.
5. Этапы определения центральной окклюзии при отсутствии зубов-антагонистов. Определение высоты нижнего отдела лица.
6. Методика установления и фиксации нижней челюсти в положении центральной окклюзии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Двусторонний дистально не ограниченный (концевой) дефект зубного ряда, по классификации Кеннеди, относится к классу
 1. первому
 2. второму
 3. третьему
 4. четвертому
2. В положении центральной окклюзии каждый зуб имеет по два антагониста, кроме
 - а) 31, 41
 - б) 18, 28
 - в) 38, 48
 - г) 11, 21
 - д) верны ответы в, г
 - е) верны ответы б, г
 - ж) верны ответы а, б
3. В положении центральной окклюзии суставная головка находится
 - а) в суставной ямке у вершины суставного бугорка
 - б) в суставной ямке у основания ската суставного бугорка
4. В положении центральной окклюзии жевательные мышцы и передние пучки височных мышц
 - а) равномерно напряжены
 - б) равномерно расслаблены
5. Определение центральной окклюзии при третьей группе сложности начинается
 - а) с припасовки базисов с прикусными валиками
 - б) с определения межальвеолярной высоты
6. При каких условиях этап определения центральной окклюзии не требует присутствия пациента
 - а) при первой группе сложности
 - б) при второй группе сложности
 - в) при третьей группе сложности
 - г) при четвёртой группе сложности

7. С биомеханической точки зрения наиболее надежным считается кламмерное крепление съемного протеза:
- 1) точечное;
 - 2) линейное;
 - 3) плоскостное.
8. На верхней челюсти наиболее рациональное расположение кламмерной линии:
- 1) сагиттальное;
 - 2) трансверзальное;
 - 3) диагональное.
9. На нижней челюсти наиболее рациональное расположение кламмерной линии:
- 1) сагиттальное;
 - 2) трансверзальное;
 - 3) диагональное.
10. Опорные зубы съемного протеза должны:
- 1) иметь хорошо выраженный экватор;
 - 2) быть устойчивыми;
 - 3) не иметь дефектов твердых тканей, которые препятствовали бы использованию зуба под опору;
 - 4) не иметь обнажения шейки.
- Ответы: 1-1, 2-ж, 3-б, 4-а, 5-а, 6-а, 7-3, 8-3, 9-2, 10-3.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 2.3 Правила пользования частичными съемными пластиночными протезами.

Цель: изучить причины поломки частичных съемных пластиночных протезов, методы починки, коррекции съемных протезов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металлизированным базисом: показания, клиничко-лабораторные этапы изготовления протеза.
- Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металличе-

ским базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза.

Обучить:

- Клиническому методу перебазировки частичного съемного протеза.

Изучить:

- Коррекцию частичных съемных протезов при травмах слизистой оболочки полости рта.
- Причины поломки съемных протезов (базиса, зубов, кламмеров, дуги и др.).
- Методы починки съемных протезов быстротвердеющей и базисной пластмассой.
- Клинико-лабораторные методы перебазировки частичного съемного протеза.
- Этапы изготовления базисов частичных съемных протезов с мягкой подкладкой.

Сформировать:

- Понятие о методах починки, коррекции съемных протезов.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области, правила коррекции и починки частичных съемных пластиночных протезов, клинико- лабораторные этапы изготовления ЧСП с мягкой прокладкой.

Обучающийся должен уметь:

- производить коррекцию и починку частичных съемных протезов.

Обучающийся должен владеть:

- навыками коррекции и починки частичных съемных протезов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Коррекция частичных съемных протезов при травмах слизистой оболочки полости рта.
2. Клинический метод перебазировки частичного съемного протеза.
3. Клинико-лабораторный метод перебазировки частичного съемного протеза.
4. Причины поломки съемных протезов (базиса, зубов, кламмеров, дуги и др.).
5. Методы починки съемных протезов быстротвердеющей и базисной пластмассой.
6. Этапы изготовления базисов частичных съемных протезов с мягкой подкладкой.
7. Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металлизированным базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза.
8. Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металлическим базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента при частичном отсутствии зубов.
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить класс дефекта, значение потери жевательной эффективности по Агапову проверяется преподавателем.
- Выявление у больных показаний и противопоказаний к лечению с использованием частичных съемных пластиночных протезов.

5) Выводы:

- для постановки диагноза необходимо рассчитать потерю жевательной эффективности, определить класс по Кеннеди

- Частичная потеря зубов, вследствие ... (этиология потери зубов), класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Агапову ...%.
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

Пример задачи с разбором по алгоритму.

В клинику обратилась пациентка В. 52 года. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Последнее посещение стоматолога около 4 лет назад.

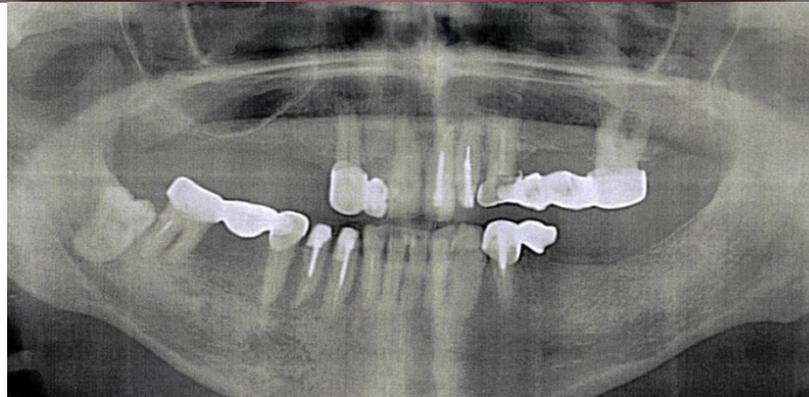
Данные объективного обследования, внешний осмотр: Лицо симметричное.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Функция ВНЧС не нарушена.

Осмотр полости рта:

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Имеются композитные реставрации неудовлетворительного качества в области зуба 1.1, 2.1. В полости рта штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 1.2-1.3. Пластмассовый мостовидный протез 2.3-2.6. Штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 3.4-3.5. Объединенные пластмассовые коронки 4.3, 4.4. Штампованно-паянный мостовидный протез 4.5-4.7. Все штампованно-паянные мостовидные протезы неудовлетворительного качества (нарушено краевое прилегание в области опорных зубов). Десна гиперемирована в области всех зубов.

0	0	0	0	0	к	и	п/с	п	п	к	и	и	к	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	к	и	к	к	к	п	п/с	п/с			к	к	0	0	0



Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учета имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения (без учета имплантации)
4. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

Эталон ответа:

1. Частичная вторичная адентия вследствие осложненного кариеса с топографией дефектов зубного ряда по Кеннеди на ВЧ – II кл, на НЧ – II кл; с потерей жевательной эффективности 60% по Агапову, осложненная обострением хронического генерализованного парадонтита; ПС локализованной формы во фронтальном отделе.

Сопутствующие стоматологические заболевания: вторичный кариес зубов 11,21 зубов; ретенционный зуб 4.8

2. Манипуляции на подготовительном этапе:
 - На базе парадонтологического кабинета - проведение профессиональной гигиены; снятие явлений обострения хронического парадонтита.
3. План ортопедического лечения:
 - Снятие диагностических слепков, получение диагностических моделей.
 - Снятие ранее изготовленных конструкций.
 - Определение ЦО, высоты прикуса
 - Изготовление МК коронок на зубы 13, 23; на зуб 26 коронка МК или ЦЛ.
 - Изготовление частичного пластиночного протеза. По материалу изготовления он может быть изготовлен из акриловой пластмассы или материала «Дэфлекс».
 - Изготовление ИК на зубы 3.4; 4.3;4.4; 4,5 – МК; на зуб 4.7 – ИК либо МК, либо ЦЛ
 - Изготовление бюгельного протеза на НЧ или изготовление частичного пластиночного протеза. По материалу изготовления он может быть изготовлен из акриловой пластмассы или материала «Дэфлекс».
4. Реабилитационно-профилактический этап:
 - Адаптация к частичным съемным протезам путем коррекций по необходимости
 - После восстановления и стабилизации высоты прикуса, провести замену старых композитных реставраций на зубах 11;21 или предложить пациентке изготовление виниров.
 - Диспансерное наблюдение у 1 раз в 6 месяцев
5. Показания к изготовлению штифтово-культевой конструкции:

Полное разрушение коронки зуба в подавляющем большинстве происходит в результате кариеса, реже при травме. Развитие вторичного кариеса вследствие недостаточной и клинически необоснованной обработки полости при первичном посещении, применение некачественного материала ведут к отколам и расколам коронок зубов. К значительной или полной потере коронки приводят патологическая стертость, дисплазии и наследственные нарушения развития зубов. К полным дефектам коронковой части зуба относятся разрушения при индексе разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) $>0,7$. В этих случаях остатки коронковой части зуба выступают над уровнем десны на 2-3 мм.

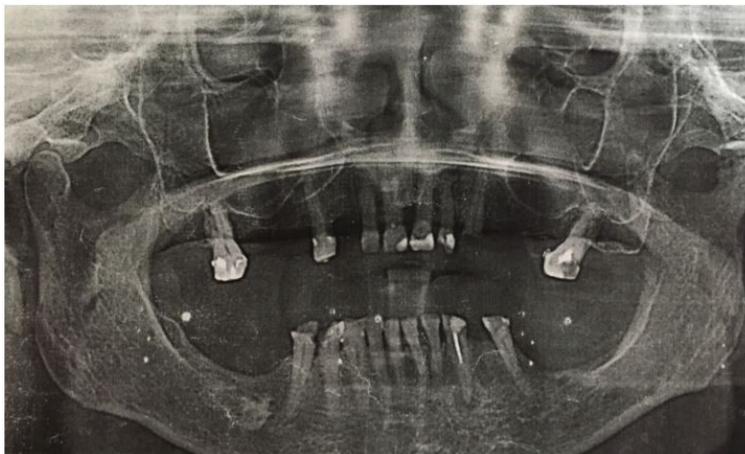
К полным дефектам коронковой части зуба относят:

- 1) наличие гингивальной части коронки зуба, выступающей над уровнем десневого края на расстоянии до 3 мм;
- 2) наличие твердых тканей зуба на уровне десневого края;
- 3) разрушение твердых тканей зуба ниже уровня десневого края до четверти длины корня (при большем разрушении показано удаление корня зуба).

Задача для самостоятельного разбора на занятии

Больной В. 32 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов, затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез: за ортопедической помощью не

обращался. Наличие аллергических заболеваний отрицает. Объективно: Конфигурация лица не изменена. Кожа физиологической окраски. Визуально-снижение нижней трети лица. Красная кайма губ розового цвета, умеренно увлажнена, патологические элементы отсутствуют. Открывание рта безболезненно, в полном объёме. Пальпация ВНЧС безболезненна, движения плавные симметричные. Пальпация мышц безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижны, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны. Прикус аномальный. Слизистая оболочка преддверия полости рта бледно-розовой окраски, умеренно увлажнена, патологические элементы отсутствуют. Гигиена полости рта неудовлетворительная, имеются зубные отложения в области всех зубов. Краевое прилегание пломб нарушено.



Контрольные вопросы:

1. Оформить зубную формулу. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Подготовка к протезированию.
4. Окончательный диагноз.
4. Варианты протезирования.
5. Описать клинико- лабораторные этапы изготовления выбранного Вами лечения

4.. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния твердых тканей зубов (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах и на пациентах).
4. Специальное обследование полости рта больных с частичным отсутствием зубов.
5. Анализ симптомов частичного отсутствия зубов по моделям челюстей и рентгенограммам.
6. Расчет потери жевательной эффективности по Агапову и Оксману на примере больных с частичным отсутствием зубов и их рентгенограмм.
7. Назначить план подготовки полости рта к изготовлению съёмного протеза у больных с частичным отсутствием зубов (у больных, с использованием их рентгенограмм).
8. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
9. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов*

лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Коррекция частичных съемных протезов при травмах слизистой оболочки полости рта.
2. Клинический метод перебазировки частичного съемного протеза.
3. Клинико-лабораторный метод перебазировки частичного съемного протеза.
4. Причины поломки съемных протезов (базиса, зубов, кламмеров, дуги и др.).
5. Методы починки съемных протезов быстротвердеющей и базисной пластмассой.
6. Этапы изготовления базисов частичных съемных протезов с мягкой подкладкой.
7. Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металлизированным базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза.
8. Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металлическим базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. На длительность периода адаптации больных к съемным пластиночным протезам влияют:
 - 1) величина базиса протеза;
 - 2) толщина базиса протеза;
 - 3) качество фиксации протеза;
 - 4) индивидуальные особенности психики больного
2. Первым этапом проведения коррекции съемных протезов является:
 - 1) проверка фиксации протеза;
 - 2) выяснение жалоб больного;
 - 3) проверка центральной окклюзии;
 - 4) проверка боковых и передней окклюзии;
 - 5) обследование тканей протезного ложа.
3. Вторым этапом проведения коррекции съемных протезов является:
 - 1) проверка фиксации протезов;
 - 2) выяснение жалоб больного;
 - 3) проверка центральной окклюзии;
 - 4) проверка боковых и передней окклюзии;
 - 5) обследование тканей протезного ложа.
4. Третьим этапом проведения коррекции съемных протезов является:
 - 1) проверка фиксации протезов;
 - 2) выяснение жалоб больного;
 - 3) проверка центральной окклюзии;
 - 4) проверка боковых и передней окклюзии;
 - 5) обследование тканей протезного ложа.
5. Четвертым этапом проведения коррекции съемных протезов является:
 - 1) проверка фиксации протезов;
 - 2) выяснение жалоб больного;
 - 3) проверка центральной окклюзии;
 - 4) проверка боковых и передней окклюзии;
 - 5) обследование тканей протезного ложа.
6. Пятым этапом проведения коррекции съемных протезов является:
 - 1) проверка фиксации протезов;
 - 2) выяснение жалоб больного;
 - 3) проверка центральной окклюзии;
 - 4) проверка боковых и передней окклюзии;
 - 5) обследование тканей протезного ложа.
7. Рекомендации, позволяющие ускорить адаптацию к съемному протезу после его наложения:
 - 1) не снимать протез в течение недели;
 - 2) пользоваться протезом в течение дня и снимать на ночь;
 - 3) пользоваться протезом в течение дня и, по возможности, не снимать на ночь в течение первых 2-3 недель.

8. При выраженном рвотном рефлексе у больного после наложения съемного протеза верхней челюсти необходимо:
- 1) укоротить дистальный край базиса протеза;
 - 2) вывернуть функциональную окклюзию;
 - 3) уменьшить толщину базиса протеза;
 - 4) укоротить край базиса протеза с вестибулярной стороны.
9. Для починки съемного пластиночного протеза необходимо получить рабочий оттиск в случае:
- 1) перелома кламмера;
 - 2) перелома базиса протеза;
 - 3) уточнения границ базиса протеза;
 - 4) появления трещины в базисе протеза;
 - 5) установления дополнительного искусственного зуба
- Ответы: 1-4, 2-2, 3-1, 4- 5, 5-3, 6-4, 7-3, 8-1, 9-5.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб, и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 2.4 Бюгельные протезы. Сравнительная характеристика с пластиночными протезами.

Цель: изучить показания и противопоказания к применению бюгельного протеза, основные элементы протеза и их характеристику.

Задачи:

Рассмотреть:

- Показания и противопоказания к протезированию зубных рядов бюгельными протезами.
- Составные элементы бюгельного протеза и их назначение.

Обучить:

- Выбору конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.

Изучить:

- Кламмеры системы Нея, Роуча и др., применяемые в бюгельном протезировании.
- Виды межевой линии.
- Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на верхней челюсти.

-Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на нижней челюсти.

Сформировать:

-Понятие о показаниях и противопоказаниях к применению бюгельного протеза, основные элементы протеза и их характеристику.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Показания к применению бюгельного протеза; клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза;
- элементы конструкции бюгельного протеза.

Обучающийся должен уметь:

- выявить у пациента показания и противопоказания к ортопедическому лечению с использованием бюгельного протеза;
- выбрать конструкцию бюгельного протеза в зависимости от индивидуальных особенностей полости рта больного.

Обучающийся должен владеть: навыками выявления у пациента показания и противопоказания к ортопедическому лечению с использованием бюгельного протеза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Показания и противопоказания к протезированию зубных рядов бюгельными протезами.
2. Составные элементы бюгельного протеза и их назначение.
3. Кламмеры системы Нея, Роуча и др., применяемые в бюгельном протезировании.
4. Виды межевой линии. Выбор конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.
5. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на верхней челюсти.
6. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на нижней челюсти.
7. Дробители нагрузки, стабилизаторы, показания к их применению

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Снять слепки, подобрать ложку и оттискивающий материал.
- Отлить модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии.

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

У больного имеются дефекты зубных рядов.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0											0	0	0

Зубы устойчивы, интактны с высокой анатомической коронкой с выраженным экватором. Ранее не протезировался. Поставьте диагноз. План лечения.

В связи с удалением зубов и наличием жалоб на затруднение при жевании рекомендуется изготовление зубных протезов.

Диагноз: Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти 1 класс по Кеннеди.

Лечение: проинформировать пациента о возможных конструкциях протезов (протезирование на имплантах, частичный пластиночный протез, бюгельный протез) При отказе от альтернативных вариантов показано изготовление съёмного бюгельного протеза на нижнюю челюсть.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

У пациента прямой прикус.

Зубная формула:

0	0	0	0								0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0										П	П	0	П

Все зубы устойчивы, имеют высокие клинические коронки, правильной анатомической формы. Свод неба средней глубины. Куполообразной формы. Альвеолярные бугры верхней челюсти выражены хорошо. Атрофия беззубых альвеолярных отростков обеих челюстей умеренная, равномерная.

Контрольные вопросы:

Поставьте диагноз с учетом классификации Кеннеди.

Составьте план лечения.

Обоснуйте выбор конструкции зубного протеза.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния твердых тканей зубов (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах и на пациентах).
4. Специальное обследование полости рта больных с частичным отсутствием зубов.
5. Анализ симптомов частичного отсутствия зубов по моделям челюстей и рентгенограммам.
6. Расчет потери жевательной эффективности по Агапову и Оксману на примере больных с частичным отсутствием зубов и их рентгенограмм.
7. Выявление у больных показаний и противопоказаний к ортопедическому лечению с использованием бюгельных протезов.
8. Выбор конструкции бюгельного протеза в зависимости от индивидуальных особенностей полости рта.
9. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
10. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Показания и противопоказания к протезированию зубных рядов бюгельными протезами.
2. Составные элементы бюгельного протеза и их назначение.
3. Кламмеры системы Нея, Роуча и др., применяемые в бюгельном протезировании.
4. Виды межевой линии. Выбор конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.
5. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на верхней челюсти.
6. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на нижней челюсти.
7. Дробители нагрузки, стабилизаторы, показания к их применению

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В бюгельных протезах применяются кламмера, изготовленные методом:
 - а) литья;
 - б) штамповки;
 - в)ковки;
 - г) изгибания.
2. Плечо кламмера прилежит к поверхности зуба:
 - а) в одной точке;
 - б) в двух точках;
 - в) в трех точках;
 - г) по всей своей длине.
3. Расстояние между дугой бюгельного протеза верхней челюсти и слизистой оболочкой твердого неба составляет:
 - а) до 1 мм;
 - б) 1,5 – 2,0 мм;
 - в) 2,0 – 3,0 мм.
4. Плечо гнутого кламмера выполняет функцию:
 - а) удерживающую;
 - б) опорную;
 - в) опорную и удерживающую.
5. При изготовлении бюгельных протезов для получения оттисков используются материалы:
 - а) твердокристаллические;
 - б) эластические;
 - в) термопластические.
6. Дуга бюгельного протеза на нижней челюсти располагается:
 - а) у шеек зубов;
 - б) на середине расстояния между шейками зубов и переходной складкой слизистой оболочки дна полости рта;
 - в) у переходной складки слизистой оболочки дна полости рта.
7. Дуга бюгельного протеза располагается относительно слизистой оболочки:
 - а) не касаясь;
 - б) слегка касаясь;
 - в) плотно прилежит.
8. Бюгельный протез состоит:
 - а) из дуги и искусственных зубов;
 - б) из дуги, искусственных зубов и кламмеров;
 - в) из дуги, искусственных зубов, кламмеров и седловидных частей.
9. Плечо литого кламмера в бюгельном протезе выполняет функцию:
 - а) удерживающую;
 - б) опорную;
 - в) опорную и удерживающую.
10. В каркасе дугового протеза кипмайдер – это элемент:

- а) шинирующий;
- б) фиксирующий;
- в) опрокидывающий;
- г) антиопрокидывающий.

Эталоны ответов на тестовые задания:

1. а); 2. г); 3. а); 4. а); 5. б); 6. б); 7. а); 8. в); 9. в); 10. г).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство /. - ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 2.5 Параллелометрия. Устройство, понятия, методы.

Цель: Изучить проведение параллелометрии.

Задачи:

Рассмотреть:

- Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.
- Изготовление огнеупорной модели, обработку

Обучить:

- Подготовке модели из супергипса к дублированию.
- Определению центральной окклюзии.

Изучить:

- Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).

Сформировать:

- Понятие о технике проведения параллелометрии.

Обучающейся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области,
- правила параллелометрии,
- технику дублирования модели.

Обучающейся должен уметь:

- снимать слепки для изготовления бюгельного протеза, выполнять параллелометрию.

Обучающейся должен владеть:

- техникой проведения параллелометрии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.
2. Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).
3. Задачи параллелометрии.
4. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод.
5. Характеристика центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.
6. Определение центральной окклюзии.
7. Подготовка модели из супергипса к дублированию.
8. Изготовление огнеупорной модели, обработка

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.
- Отлить модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии.

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

У больного имеются дефекты зубных рядов.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0											0	0	0

Зубы устойчивы, интактны с высокой анатомической коронкой с выраженным экватором.

Ранее не протезировался. Поставьте диагноз. План лечения.

В связи с удалением зубов и наличием жалоб на затруднение при жевании рекомендуется изготовление зубных протезов.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. составьте план лечения

Эталон ответа:

1. Диагноз: Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти 1 класс по Кеннеди.

2. Лечение: проинформировать пациента о возможных конструкциях протезов (протезирование на имплантах, частичный пластиночный протез, бюгельный протез) При отказе от альтернативных вариантов показано изготовление съёмного бюгельного протеза на нижнюю челюсть.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

При проверке каркаса дугового протеза на верхнюю челюсть, обнаружено следующее: кламмеры правильно располагаются на опорных зубах, плотно охватывая их. Каркас без затруднений вводится в полость рта, хорошо фиксируется, не балансирует и не мешает окклюзии. Расстояние между дугой и слизистой оболочкой составляет 2,5-3 мм.

Контрольные вопросы:

1. Определите ошибку, выявленную на этапе проверки конструкции каркаса бюгельного протеза в клинике.
2. Как ее устранить?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния твердых тканей зубов (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах и на пациентах).
4. Снятие оттисков для изготовления бюгельного протеза.
5. Проведение параллелометрии.
6. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
7. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.
2. Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).
3. Задачи параллелометрии.
4. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод.
5. Характеристика центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.
6. Определение центральной окклюзии.
7. Подготовка модели из супергипса к дублированию.
8. Изготовление огнеупорной модели, обработка

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Параллелометрия осуществляется:
 - а) при припасовке и проверке каркаса бюгельного протеза в клинике;
 - б) при припасовке литого каркаса на модели в лаборатории;
 - в) перед этапом моделирования каркаса бюгельного протеза.
2. При минимальном количестве опорных зубов, параллельности их вертикальных осей и несложной конструкции бюгельного протеза оптимально применить следующий метод параллелометрии:
 - а) произвольный метод;
 - б) метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов;

- в) метод выбора.
3. Метод выбора имеет следующие положения модели в параллелометре по отношению к диагностическому стержню:
- а) переднее, заднее, правое, левое;
 - б) переднее, передне-левое, передне-правое, заднее, заднее-левое, заднее-правое;
 - в) переднее, заднее, правое, левое, горизонтальное;
 - г) переднее, передне-левое, передне-правое, заднее, заднее-левое, заднее-правое, горизонтальное.
4. Точка расположения конца удерживающей части плеча опорно-удерживающего кламмера это:
- а) ретенционная точка;
 - б) окклюзионная точка;
 - в) ретенционная зона;
 - г) окклюзионная зона.
5. Ретенционную точку определяют с помощью:
- а) измерительных калибров;
 - б) графитового стержня;
 - в) анализирующего стержня.
6. При срединном расположении межевой линии целесообразно использовать:
- а) 3-й тип кламмера по системе Нея;
 - б) 1-й тип кламмера по системе Нея;
 - в) 1-й и 3-й типы кламмеров по системе Нея.
7. Высокое расположение межевой линии (вблизи окклюзионной поверхности) предполагает использование:
- а) 3-й или 4-й тип кламмера по системе Нея;
 - б) 1-й тип кламмера по системе Нея;
 - в) 2-й или 5-й тип кламмера по системе Нея;
 - г) окклюзионной накладке или покрыть зуб коронкой.
8. После изучения модели в параллелометре:
- а) следует клинический этап проверки каркаса бюгельного протеза в полости рта;
 - б) наносят чертеж каркаса бюгельного протеза;
 - в) определяют точки ретенции опорных зубов;
9. При параллелометрии методом определения среднего наклона длинных осей опорных зубов на цоколь диагностической модели наносят линии:
- а) разделительную (межевую);
 - б) экватора зуба;
 - в) продольных осей зубов;
 - г) отмечают ширину беззубой части альвеолярного отростка.
10. При расположении элементов опорно-удерживающего кламмера наиболее важной линией является:
- а) продольная ось зуба;
 - б) линия анатомического экватора;
 - в) линия вертикали;
 - г) разделительная (межевая) линия.

Эталоны ответов на тестовые задания

1. в); 2. а); 3. в); 4. а); 5. а); 6. б); 7. г); 8. б); 9. в); 10. г).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 2.6. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.

Цель: Изучить клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов. Правила пользования бюгельным протезом.

Задачи:

Рассмотреть:

-клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов. Правила пользования бюгельным протезом.

Обучить:

- клинико-лабораторным этапам изготовления цельнолитых бюгельных протезов. Правила пользования бюгельным протезом.

Изучить:

-клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов. Правила пользования бюгельным протезом. Задачи параллелометрии.

Сформировать:

-Понятие о клинико-лабораторных этапах изготовления цельнолитых бюгельных протезов.
- Понятие о правилах пользования бюгельным протезом.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Клинические этапы изготовления бюгельного протеза, правила параллелометрии, технику дублирования модели.
- Правила пользования бюгельным протезом.

Обучающийся должен уметь:

- Снимать слепки для изготовления бюгельного протеза, выполнять параллелометрию.
- Припасовывать и наложить бюгельный протез.

Обучающийся должен владеть: клинико-лабораторными этапами изготовления цельнолитых бюгельных протезов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.
2. Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).
3. Задачи параллелометрии.
4. Определение центральной окклюзии.
5. Подготовка модели из супергипса к дублированию.
6. Изготовление огнеупорной модели, обработка.
7. Перенос рисунка каркаса бюгельного протеза на огнеупорную модель.
8. Моделирование каркаса на огнеупорной модели.
9. Формовка и отливка каркаса бюгельного протеза.

10. Проверка каркаса бюгельного протеза (на модели и в полости рта).
11. Постановка искусственных зубов. Проверка конструкции протеза.
12. Припасовка и наложение бюгельного протеза.
13. Правила пользования бюгельным протезом.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.
- Отлить модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии.

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

У больного имеются дефекты зубных рядов.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0											0	0	0

Зубы устойчивы, интактны с высокой анатомической коронкой с выраженным экватором. Ранее не протезировался. Поставьте диагноз. План лечения.

В связи с удалением зубов и наличием жалоб на затруднение при жевании рекомендуется изготовление зубных протезов.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. составьте план лечения

Эталон ответа:

1. Диагноз: Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти 1 класс по Кеннеди.
2. Лечение: проинформировать пациента о возможных конструкциях протезов (протезирование на имплантах, частичный пластиночный протез, бюгельный протез). При отказе от альтернативных вариантов показано изготовление съёмного бюгельного протеза на нижнюю челюсть.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

При проверке каркаса дугового протеза на верхнюю челюсть, обнаружено следующее: кламмеры правильно располагаются на опорных зубах, плотно охватывая их. Каркас без затруднений вводится в полость рта, хорошо фиксируется, не балансирует и не мешает окклюзии. Расстояние между дугой и слизистой оболочкой составляет 2,5-3 мм.

Контрольные вопросы:

1. Определите ошибку, выявленную на этапе проверки конструкции каркаса бюгельного протеза в клинике.
2. Как ее устранить.

4.Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния твердых тканей зубов (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах и на пациентах).
4. Снятие оттисков для изготовления бюгельного протеза.
5. Проведение параллелометрии. Припасовать каркас бюгельного протеза в полости рта. Наложить протез. Дать рекомендации пациенту по пользованию протезом.
6. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
7. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.
2. Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).
3. Задачи параллелометрии.
4. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод.
5. Характеристика центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.
6. Определение центральной окклюзии.
7. Подготовка модели из супергипса к дублированию.
8. Изготовление огнеупорной модели, обработка

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Параллелометрия осуществляется:
 - а) при припасовке и проверке каркаса бюгельного протеза в клинике;
 - б) при припасовке литого каркаса на модели в лаборатории;
 - в) перед этапом моделирования каркаса бюгельного протеза.
2. При минимальном количестве опорных зубов, параллельности их вертикальных осей и несложной конструкции бюгельного протеза оптимально применить следующий метод параллелометрии:
 - а) произвольный метод;
 - б) метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов;
 - в) метод выбора.
3. Метод выбора имеет следующие положения модели в параллелометре по отношению к диагностическому стержню:
 - а) переднее, заднее, правое, левое;
 - б) переднее, передне-левое, передне-правое, заднее, заднее-левое, заднее-правое;
 - в) переднее, заднее, правое, левое, горизонтальное;
 - г) переднее, передне-левое, передне-правое, заднее, заднее-левое, заднее-правое, горизонтальное.

4. Точка расположения конца удерживающей части плеча опорно-удерживающего кламмера это:
 - а) ретенционная точка;
 - б) окклюзионная точка;
 - в) ретенционная зона;
 - г) окклюзионная зона.
5. Ретенционную точку определяют с помощью:
 - а) измерительных калибров;
 - б) графитового стержня;
 - в) анализирующего стержня.
6. При срединном расположении межевой линии целесообразно использовать:
 - а) 3-й тип кламмера по системе Нея;
 - б) 1-й тип кламмера по системе Нея;
 - в) 1-й и 3-й типы кламмеров по системе Нея.
7. Высокое расположение межевой линии (вблизи окклюзионной поверхности) предполагает использование:
 - а) 3-й или 4-й тип кламмера по системе Нея;
 - б) 1-й тип кламмера по системе Нея;
 - в) 2-й или 5-й тип кламмера по системе Нея;
 - г) окклюзионной накладки или покрыть зуб коронкой.
8. После изучения модели в параллелометре:
 - а) следует клинический этап проверки каркаса бюгельного протеза в полости рта;
 - б) наносят чертеж каркаса бюгельного протеза;
 - в) определяют точки ретенции опорных зубов;
9. При параллелометрии методом определения среднего наклона длинных осей опорных зубов на цоколь диагностической модели наносят линии:
 - а) разделительную (межевую);
 - б) экватора зуба;
 - в) продольных осей зубов;
 - г) отмечают ширину беззубой части альвеолярного отростка.
10. При расположении элементов опорно-удерживающего кламмера наиболее важной линией является:
 - а) продольная ось зуба;
 - б) линия анатомического экватора;
 - в) линия вертикали;
 - г) разделительная (межевая) линия.

Эталоны ответов на тестовые задания

1. в); 2. а); 3. в); 4. а); 5. а); 6. б); 7. г); 8. б); 9. в); 10. г).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С.

Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 2.7. Бюгельные протезы с телескопической, балочной и замковой фиксацией.

Цель: Изучить клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с телескопической, балочной и замковой фиксацией.

Задачи:

Рассмотреть:

-клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с телескопической, балочной и замковой фиксацией.

Обучить:

-клинико-лабораторным этапам изготовления бюгельных протезов с телескопической, балочной и замковой фиксацией.

Изучить:

-клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с телескопической, балочной и замковой фиксацией.

Сформировать:

-Понятие о клинико-лабораторных этапах изготовления бюгельных протезов с телескопической, балочной и замковой фиксацией.

Обучающийся должен знать:

- Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с балочной, телескопической системой фиксации.
- Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с замковой системой фиксации.

Обучающийся должен уметь:

- выбрать по клиническим показаниям вариант протезирования.

Обучающийся должен владеть:

- Клинико-лабораторными этапами изготовления бюгельных протезов с балочной, телескопической системой фиксации и изготовления бюгельных протезов с замковой системой фиксации.

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Бюгельные протезы с балочной системой фиксации.
2. Бюгельные протезы с телескопической системой фиксации.
3. Бюгельные протезы с замковой системой фиксации.
4. Классификация замковых креплений (аттачменов)
5. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с балочной системой фиксации.
6. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с замковой системой фиксации.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

-Собрать анамнез.

-Провести стоматологический осмотр сокурсника.

-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.

-Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

-Научиться диагностировать ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

-Провести осмотр пациента.

- Записать зубную формулу.
- Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.
- Отлить модели.
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

3.Ситуационные задачи для разбора на занятии.

1.Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

У больного имеются дефекты зубных рядов.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0											0	0	0

Зубы устойчивы, интактны с высокой анатомической коронкой с выраженным экватором. Ранее не протезировался. Поставьте диагноз. План лечения.

В связи с удалением зубов и наличием жалоб на затруднение при жевании рекомендуется изготовление зубных протезов.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. составьте план лечения

Эталон ответа:

1. Диагноз: Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти I класс по Кеннеди.
2. Лечение: проинформировать пациента о возможных конструкциях протезов (протезирование на имплантах, частичный пластиночный протез, бюгельный протез) При отказе от альтернативных вариантов показано изготовление съёмного бюгельного протеза на нижнюю челюсть.

3. Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного дефект зубного ряда на нижней челюсти.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	0	0	0										0	0	

Контрольные вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) План лечения.

4.Задания для групповой работы:

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
- 2) Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
- 3) Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния твердых тканей зубов

- (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах и на пациентах).
- 4) Снятие оттисков для изготовления бюгельного протеза.
 - 5) Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
 - 6) Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме: Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Бюгельные протезы с балочной системой фиксации.
2. Бюгельные протезы с телескопической системой фиксации.
3. Бюгельные протезы с замковой системой фиксации.
4. Классификация замковых креплений (аттачменов)
5. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с балочной системой фиксации.
6. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с замковой системой фиксации.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. В бюгельных протезах применяются кламмера, изготовленные методом:

- а) литья;
- б) штамповки;
- в)ковки;
- г) изгибания.

2. Плечо кламмера прилежит к поверхности зуба:

- а) в одной точке;
- б) в двух точках;
- в) в трех точках;
- г) по всей своей длине.

3. Расстояние между дугой бюгельного протеза верхней челюсти и слизистой оболочкой твердого неба составляет:

- а) до 1 мм;
- б) 1,5 – 2,0 мм;
- в) 2,0 – 3,0 мм.

4. Плечо гнутого кламмера выполняет функцию:

- а) удерживающую;
- б) опорную;
- в) опорную и удерживающую.

5. При изготовлении бюгельных протезов для получения оттисков используются материалы:

- а) твердокристаллические;
- б) эластические;
- в) термопластические.

6. Дуга бюгельного протеза на нижней челюсти располагается:

- а) у шеек зубов;
- б) на середине расстояния между шейками зубов и переходной складкой слизистой оболочки дна полости рта;
- в) у переходной складки слизистой оболочки дна полости рта.

7. Дуга бюгельного протеза располагается относительно слизистой оболочки:

- а) не касаясь;
- б) слегка касаясь;
- в) плотно прилежит.

8. Бюгельный протез состоит:

- а) из дуги и искусственных зубов;
- б) из дуги, искусственных зубов и кламмеров;

- в) из дуги, искусственных зубов, кламмеров и седловидных частей.
9. Плечо литого кламмера в бюгельном протезе выполняет функцию:
- а) удерживающую;
 - б) опорную;
 - в) опорную и удерживающую.
10. В каркасе дугового протеза кипмайдер – это элемент:
- а) шинирующий;
 - б) фиксирующий;
 - в) опрокидывающий;
 - г) антиопрокидывающий.

Эталоны ответов на тестовые задания

1. а); 2. г); 3. а); 4. а); 5. б); 6. б); 7. а); 8. в); 9. в); 10. г).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство /. - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 2.8 Клинико-морфологические и функциональные нарушения, характеристика беззубых верхних челюстей, обследование.

Цель занятия:

Изучить клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов, особенности обследования больных и клиническую характеристику беззубых верхних челюстей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Морфологические и функциональные нарушения при полной потере зубов.
- Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.

Обучить:

- Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.

Изучить:

- Морфологические и функциональные нарушения при полной потере зубов.
- Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому).
- Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).
- Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле.

- Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.

Сформировать:

- Понятие о клинико-морфологических и функциональных нарушениях при полном отсутствии зубов, особенностях обследования больных и клинической характеристике беззубых верхних челюстей.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.

После изучения темы:

- клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов, особенности обследования больных и клиническую характеристику беззубых верхних челюстей.

Обучающийся должен уметь:

- определять клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов, проводить обследование больных и давать клиническую характеристику беззубым верхним челюстям.

Обучающийся должен владеть определять клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов, проводить обследование больных и давать клиническую характеристику беззубым верхним челюстям.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиологические факторы полной потери зубов.
2. Морфологические нарушения при полной потере зубов
3. Функциональные нарушения при полной потере зубов.
4. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.
5. Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому).
6. Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).
7. Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле.
8. Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.
- Отлить гипсовые модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

1) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной 65 лет обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на отсутствие зубов и плохую фиксацию съемных протезов в связи с удалением опорных зубов. Из анамнеза выяснено, что больной пользуется съемными протезами давно. Последний раз протезировался 8 лет назад. К протезам привыкает быстро и пользуется ими хорошо. Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений.

Зубная формула:

0	0	0		0	0	0			0	0	0	0	0	0	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0		0	00		0	0	0	0	0	0	0	

На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка равномерная, незначительная. Хорошо выражены верхнечелюстные бугры и торус. 14 и 21 зубы устойчивы. На нижней челюсти 43 зуб интактный, устойчивый, шейка зуба обнажена. Альвеолярный отросток в области удаленных боковых зубов имеет значительную атрофию. Поставьте диагноз. Определите план лечения.

В связи с удалением зубов и наличием в полости рта протезов в неудовлетворительном состоянии рекомендуется изготовление новых протезов.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения

Эталон ответа:

1. Диагноз: Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти I класс по Кеннеди, Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти I класс по Кеннеди,
2. Лечение: показано изготовление съёмных частичных пластиночных протезов.

3. Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больная Н., 60 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза верхней челюсти.

Объективно: атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти умеренная, скат его в области верхнечелюстного бугра справа и слева резко выражен, с навесом. При наложении протеза границы его доходят до наиболее выступающих участков ската.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите тактику лечения.

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
- 2) Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
- 3) Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния альвеолярных отростков, мягких тканей протезного ложа, податливости слизистой оболочки (шпатель, зеркало, пинцет)
- 4) Дать клиническую характеристику беззубой верхней челюсти.
- 5) Специальное обследование полости рта больных с полным отсутствием зубов.
- 6) Анализ симптомов полного отсутствия зубов (по моделям челюстей).
- 7) Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- 8) Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля

качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Этиологические факторы полной потери зубов.
2. Морфологические нарушения при полной потере зубов
3. Функциональные нарушения при полной потере зубов.
4. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.
5. Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому).
6. Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).
7. Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле.
8. Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Этиологические факторы полной утраты зубов:

- 1) кариес и его осложнения;
- 2) сердечно-сосудистые заболевания;
- 3) заболевания пародонта;
- 4) травма;
- 5) 1+3+4
- 6) 1+2;
- 7) 3+4.

2. Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:

- 1) увеличение амплитуды и изменение характера движений нижней челюсти;
- 2) атрофия альвеолярных отростков челюстей (появление старческой прогении);
- 3) атрофия тела и ветвей нижней челюсти, искривление суставных отростков, увеличение угла нижней челюсти до 140°;
- 4) атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки;
- 5) 1+2+3;
- 6) 2+3+4
- 7) 1+2+3+4.

3. Функциональные изменения челюстей после полной утраты зубов:

- 1) атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки;
- 2) увеличение амплитуды и изменение характера движений нижней челюсти;
- 3) передний сдвиг, наклон вперед нижней челюсти;
- 4) атрофия альвеолярных отростков челюстей (появление старческой прогении);
- 5) 1+2+3;
- 6) 2+3
- 7) 2+3+4.

4. Морфологическое изменение височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов:

- 1) увеличение амплитуды и изменение характера движений нижней челюсти;
- 2) атрофия суставного бугорка;
- 3) уплощение суставной ямки;
- 4) разволокнение и истончение внутрисуставного диска;
- 5) 2+3+4
- 6) 1+2+3;
- 7) 3+4.

5. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов:

- 1) атрофия суставного бугорка;
- 2) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх;
- 3) появление боли, шума, щелканья;

- 4) увеличение амплитуды движений;
 - 5) 1+2;
 - 6) 2+3+4
 - 7) 3+4.
6. Морфологическое изменение костей лицевого и мозгового отдела черепа после полной утраты зубов:
- 1) атрофия, уплощение и искривление суставного отростка лобной кости и орбитального отростка скуловой кости;
 - 2) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх;
 - 3) деформация грушевидного отростка;
 - 4) смещение передней носовой ости вниз;
 - 5) 1+2+3;
 - 6) 2+3+4;
 - 7) 1+3+4
7. Срединная фиброзная зона податливости слизистой оболочки протезного ложа, по Лунду:
- 1) область сагиттального шва – имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
 - 2) область альвеолярного отростка – имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая;
 - 3) дистальная треть твердого неба – имеется подслизистый слой, богатый слизистыми железами и жировой тканью, обладает наибольшей степенью податливости;
 - 4) область поперечных складок – имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости.
8. Железистая зона податливости слизистой оболочки по Лунду:
- 1) область сагиттального шва – имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая;
 - 2) область альвеолярного отростка – имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая;
 - 3) дистальная треть твердого неба – имеется подслизистый слой, богатый слизистыми железами и жировой тканью, обладает наибольшей степенью податливости
 - 4) область поперечных складок – имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости.
9. Степень податливости слизистой оболочки протезного ложа колеблется в пределах (мм):
- 1) 0,01 – 0,1;
 - 2) 0,1 – 4;
 - 3) 5 – 10.
10. После полной утраты зубов различают следующие виды соотношения беззубых челюстей:
- 1) физиологическая прогнатия;
 - 2) прямое;
 - 3) прогеническое;
 - 4) физиологическая прогения;
 - 5) пргнатическое;
 - 6) 1+2+3;
 - 7) 2+3+4;
 - 8) 2+3+5.
11. Черты старческого облика лица:
- 1) смещение мягких тканей лица книзу и кзади;
 - 2) уплощение губ и щек;
 - 3) укорочение нижнего отдела лица;
 - 4) резкое углубление носогубных складок;
 - 5) наличие морщин в области висков и наружных углов глаз;
 - 6) 1+2+3;
 - 7) 3+4+5;
 - 8) 1+2+3+4+5.
12. Наиболее благоприятная форма альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти при ортопедическом лечении после полной утраты зубов является:

- 1) отлогая;
- 2) отвесная;
- 3) с навесами.

Ответы: 1-5; 2-6; 3-6; 4-5; 5-6; 6-7; 7-1; 8-3; 9-2; 10-8; 11-8; 12-2

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеико И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 2.9 Характеристика беззубых нижних челюстей.

Изучить клиническую характеристику беззубых нижних челюстей и освоить формулирование диагноза у больных с полным отсутствием зубов. Подготовка больных к протезированию.

Задачи:

Рассмотреть:

- Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.

Обучить:

- Санации полости рта при полном отсутствии зубов (заболевания слизистой оболочки).
- Хирургической подготовке челюстей к протезированию при полном отсутствии зубов.
- Формулировке диагноза при полном отсутствии зубов.

Изучить:

- Классификацию беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский).
- Понятие «протезное ложе» и «протезное поле».
- Психологическую подготовку к полному съемному протезированию.

Сформировать:

- Понятие о клинической характеристике беззубых нижних челюстей и формулировании диагноза у больных с полным отсутствием зубов.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.

После изучения темы:

- клиническую характеристику беззубых нижних челюстей,
- формулирование диагноза у больных с полным отсутствием зубов и вопросы подготовки больных к протезированию.

Обучающийся должен уметь:

- определять клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов,
- проводить обследование больных,
- формулировать диагноз у больных с полным отсутствием зубов и составлять план подготовки к протезированию.

Обучающийся должен владеть:

- определять клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов,
- проводить обследование больных,
- формулировать диагноз у больных с полным отсутствием зубов и составлять план подготовки к протезированию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский).
2. Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
3. Понятие «протезное ложе» и «протезное поле».
4. Формулирование диагноза при полном отсутствии зубов.
5. Психологическая подготовка к полному съемному протезированию.
6. Санация полости рта при полном отсутствии зубов (заболевания слизистой оболочки).
7. Хирургическая подготовка челюстей к протезированию при полном отсутствии зубов:
 - а) углубление преддверия полости рта;
 - б) устранение рубцовых тяжей;
 - в) пластика альвеолярного отростка;
 - г) использование одиночных зубов и корней.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.
- Отлить гипсовые модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

- 1) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Решить ситуационные задачи

1.Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

В клинику обратилась пациентка П. 62 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, нарушение функции речи, плохую фиксацию протезов, изменение цвета протезов.

Анамнез заболевания: причиной полной утраты зубов на верхней челюсти и нижней челюсти является кариес и его осложнения. Удаление зубов производилось в период жизни с 41 до 54 лет. Больная лечилась в районной стоматологической поликлинике, в которой изготовили два полных съемных протеза 8 лет назад.

Объективно при осмотре:

Внешний осмотр: патологических высыпаний на коже лица не выявлено. Околоушные, поднижнечелюстные, подподбородочные, шейные лимфатические узлы при пальпации безболезненны, мягко-эластической консистенции, размеров 0,5 см подвижны, не спаяны с окружающими тканями. При пальпации ВНЧС: щелчков и хруста, болезненности не выявлено. Открывание рта в полном объеме. Отмечаются выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены.

Пациентка имеет в полости рта полные съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Протезы плохо фиксируются. Гигиеническое состояние протезов неудовлетворительное. Базисы протезов и искусственные зубы изменены в цвете. Оклюзионные поверхности искусственных зубов значительно стертые. Протезы не соответствуют клиническим требованиям. При обследовании выявлено снижение высоты нижнего отдела лица на 5 мм.

Прикус - соотношение челюстей по прогеническому типу.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, умеренно податлива (I класс по Суппле). Диагноз: полное отсутствие зубов верхней челюсти (I класс по Шредеру) и полное отсутствие зубов нижней челюсти (I класс по Келлеру). Снижение высоты нижнего отдела лица на 5 мм.



Контрольные вопросы:

1. Какие лицевые признаки указывают на снижение высоты нижнего отдела лица?
2. Дайте описание беззубой верхней челюсти, соответствующей I типу классификации Шредера. Дайте описание беззубой нижней челюсти, соответствующей III типу классификации Келлера.
3. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов.
4. Дайте описание состояния слизистой оболочки протезного ложа, соответствующей I классу классификации Суппле.
5. Перечислите причины, указывающие на несостоятельность имеющихся в полости рта полных съемных протезов.

Эталон ответа:

1. С полной потерей зубов

- тело и ветви челюстей становятся тоньше,
- угол нижней челюсти более тупым,
- кончик носа опускается,
- носогубные складки резко выражены,
- опускаются углы рта и наружный край века.
- нижняя треть лица уменьшается в размерах.
- появляется дряблость мышц, лицо приобретает старческое выражение.

2. Классификация Шредера, 1927 г. беззубой верхней челюсти.

I тип – хорошо выраженные альвеолярные отростки и бугры, глубокое небо, высоко расположенная переходная складка;

Келлер (1929) определяет четыре типа беззубой нижней челюсти:

III тип - выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе;

3. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов:

• Опрос, осмотр, обследование постановка диагноза, выбор конструкции, снятие анатомических слепков

• Изготовление техником по моделям индивидуальных ложек

• Припасовка индивидуальных ложек в полости рта используя пробы по Гербсту, снятие функциональных оттисков

• Определение высоты прикуса и мезио-дистального соотношения челюстей. Нанесение ориентиров на валики

• Гипсование моделей в артикулятор или окклюдатор, замена прикусных валиков на постановочные, постановка искусственных зубов

• Проверка восковой конструкции в полости рта

• Наложение и фиксация полных съемных протезов в полости рта

• Проведение коррекций по необходимости.

4. Характеризуя состояние слизистой оболочки протезного поля, Суппли выделяет четыре класса:

I класс. Идеальное протезное поле. Хорошо выраженные альвеолярные гребни покрыты слегка податливой слизистой оболочкой. Небо покрыто равномерным слоем слизистой оболочки, умеренно податливой в задней его трети. Места прикрепления естественных складок достаточно удалены от вершины альвеолярного гребня.

II класс. Твердое протезное поле. Атрофированная слизистая оболочка покрывает альвеолярные отростки и небо тонким слоем. Места прикрепления естественных складок расположены несколько ближе к вершине альвеолярного гребня, чем при первом классе.

III класс. Мягкое протезное поле, Альвеолярные гребни и задняя часть твердого неба покрыты рыхлой слизистой оболочкой. Выражен подслизистый слой, податливость протезного поля во всех участках высокая. Малоблагоприятные условия для протезирования.

IV класс. «Болтающийся гребень». Характеризуется наличием подвижных тяжелой слизистой оболочки, расположенных продольно и легко смещающихся при незначительном давлении слепочной массой. Тяжи могут ущемляться. При наложении протеза нет соответствия между базисом и слизистой оболочкой. Складки необходимо удалить хирургическим путем.

1. Это жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, нарушение функции речи, плохую фиксацию протезов, изменение цвета протезов. При объективном осмотре - выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии.

Пациент В., 60 лет, обратился в клинику с целью протезирования. Выявлено: нарушение жевания, речи, внешнего эстетического вида, выраженность подбородочных и носогубных складок, полное отсутствие зубов, прогеническое соотношение челюстей.

Контрольные вопросы:

a. Какие методы обследования применялись?

b. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

c. Чем обусловлена выраженность носогубных и подбородочных складок?

d. Чем обусловлено прогеническое соотношение челюстей?

4. Задания для групповой работы.

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
- 2) Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
- 3) Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния альвеолярных отростков, мягких тканей протезного ложа, податливости слизистой оболочки (шпатель, зеркало, пинцет).
- 4) Специальное обследование полости рта больных с полным отсутствием зубов.
- 5) Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский).
- 6) Оценить состояние мягких тканей протезного ложа беззубой нижней челюсти.
- 7) Сформулировать диагноз при полном отсутствии зубов.
- 8) Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- 9) Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский).
2. Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
3. Понятие «протезное ложе» и «протезное поле».
4. Формулирование диагноза при полном отсутствии зубов.
5. Психологическая подготовка к полному съемному протезированию.
6. Санация полости рта при полном отсутствии зубов (заболевания слизистой оболочки).
7. Хирургическая подготовка челюстей к протезированию при полном отсутствии зубов:
 - а) углубление преддверия полости рта;
 - б) устранение рубцовых тяжей;
 - в) пластика альвеолярного отростка;
 - г) использование одиночных зубов и корней.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. *Этиологические факторы полной утраты зубов:*

- 1) кариес и его осложнения;
- 2) сердечно-сосудистые заболевания;
- 3) заболевания пародонта;
- 4) травма;
- 5) 1+3+4
- 6) 1+2;
- 7) 3+4.

2. *Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:*

- 1) увеличение амплитуды и изменение характера движений нижней челюсти;
- 2) атрофия альвеолярных отростков челюстей (появление старческой прогении);
- 3) атрофия тела и ветвей нижней челюсти, искривление суставных отростков, увеличение угла нижней челюсти до 140°;
- 4) атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки;
- 5) 1+2+3;

- 6) 2+3+4
7) 1+2+3+4.
3. Функциональные изменения челюстей после полной утраты зубов:
- 1) атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки;
 - 2) увеличение амплитуды и изменение характера движений нижней челюсти;
 - 3) передний сдвиг, наклон вперед нижней челюсти;
 - 4) атрофия альвеолярных отростков челюстей (появление старческой прогении);
 - 5) 1+2+3;
 - 6) 2+3
 - 7) 2+3+4.
4. Морфологическое изменение височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов:
- 1) увеличение амплитуды и изменение характера движений нижней челюсти;
 - 2) атрофия суставного бугорка;
 - 3) уплощение суставной ямки;
 - 4) разволокнение и истончение внутрисуставного диска;
 - 5) 2+3+4
 - 6) 1+2+3;
 - 7) 3+4.
5. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов:
- 1) атрофия суставного бугорка;
 - 2) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх;
 - 3) появление боли, шума, щелканья;
 - 4) увеличение амплитуды движений;
 - 5) 1+2;
 - 6) 2+3+4
 - 7) 3+4.
6. Морфологическое изменение костей лицевого и мозгового отдела черепа после полной утраты зубов:
- 1) атрофия, уплощение и искривление суставного отростка лобной кости и орбитального отростка скуловой кости;
 - 2) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх;
 - 3) деформация грушевидного отростка;
 - 4) смещение передней носовой ости вниз;
 - 5) 1+2+3;
 - 6) 2+3+4;
 - 7) 1+3+4
7. Срединная фиброзная зона податливости слизистой оболочки протезного ложа, по Люнду:
- 1) область сагиттального шва – имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
 - 2) область альвеолярного отростка – имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая;
 - 3) дистальная треть твердого неба – имеется подслизистый слой, богатый слизистыми железами и жировой тканью, обладает наибольшей степенью податливости;
 - 4) область поперечных складок – имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости.
8. Железистая зона податливости слизистой оболочки по Люнду:
- 1) область сагиттального шва – имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая;
 - 2) область альвеолярного отростка – имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая;
 - 3) дистальная треть твердого неба – имеется подслизистый слой, богатый слизистыми железами и жировой тканью, обладает наибольшей степенью податливости
 - 4) область поперечных складок – имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости.
9. Степень податливости слизистой оболочки протезного ложа колеблется в пределах (мм):
- 1) 0,01 – 0,1;

- 2) 0,1 – 4;
- 3) 5 – 10.

10. После полной утраты зубов различают следующие виды соотношения беззубых челюстей:

- 1) физиологическая прогнатия;
- 2) прямое;
- 3) прогеническое;
- 4) физиологическая прогения;
- 5) прогнатическое;
- 6) 1+2+3;
- 7) 2+3+4;
- 8) 2+3+5.

Ответы: 1-5; 2-6; 3-6; 4-5; 5-6; 6-7; 7-1; 8-3; 9-2; 10-8;

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / . - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 2.10 Методы фиксации съемных протезов при полной потере зубов.

Цель: овладеть методами фиксации съемных протезов при полной потере зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Методы фиксации полных съемных протезов.
- Клапанные зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
- Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съемного протеза

Обучить:

- Методам фиксации полных съемных протезов.

Изучить:

- Механические методы фиксации полных съемных протезов.
- Биомеханические методы фиксации полных съемных протезов.
- Физические методы фиксации полных съемных протезов (адгезия, когезия).
- Биофизические методы фиксации съемных протезов.

Сформировать:

- Понятие о методах фиксации съемных протезов при полной потере зубов.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.

После изучения темы:

- методы фиксации съёмных протезов при полной потере зубов.

Обучающийся должен уметь: определять оптимальные границы полных съёмных протезов.

Обучающийся должен владеть: определять оптимальные границы полных съёмных протезов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1.Анатомические образования, имеющие значение для протезирования.
2. Значение понятия адгезия, когезия, капиллярность.
3. Понятие о клапанной зоне, её значение в укреплении протезов на беззубых челюстях.
- 4.Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съёмного протеза.
5. Законы физики и анатомо-физиологические предпосылки для фиксации съёмных протезов.
6. Механические методы фиксации полных съёмных протезов.
7. Биомеханические методы фиксации полных съёмных протезов.
8. Физические методы фиксации полных съёмных протезов (адгезия, когезия).
9. Биофизические методы фиксации съёмных протезов.
10. Клапанная зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
11. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съёмного протеза.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.
- Отлить гипсовые модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Решить ситуационные задачи

1.Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	3/4	3/4с	1/2	1/2	0	0	0	0	1/2	3/4	0	R	0	0
											с				

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент И. 54 года. Жалобы на подвижность имеющегося мостовидного протеза на нижней челюсти, отсутствие зубов на верхней челюсти, невозможность пользования съёмным протезом, затруднённое пережёвывание пищи, неприятный запах изо рта, эстетический дефект. Перенесённые и сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Аллергологический анамнез не отягощён. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Последнее

протезирование проводилось 7 лет назад, были изготовлены коронки на нижнюю челюсть и полный съёмный протез на верхнюю челюсть, которым пациент не мог пользоваться. Внешний осмотр: отмечается углубление носогубных и подбородочной складок, углы рта опущены, в углах рта – трещины, мацерация. Зубная формула:



В полости рта металлокерамические коронки 4.5-4.6 и мостовидный протез 3.4-3.3Ф-Ф-Ф-Ф-4.3-4.4, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушение краевого прилегания коронок в области всех опорных зубов, подвижность имеющихся конструкций II степени). Имеются над- и поддесневые зубные отложения. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Состояние слизистой оболочки полости рта: умеренно гиперемирована, в области зубов нижней челюсти отёчна, умеренно увлажнена.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз
2. укажите клинко-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов
3. Предложите вариант лечения с применением телескопической системой фиксации
4. Опишите состояния слизистой оболочки протезного ложа 2-го класса по классификации Суппли

Эталон ответа:

1. Полное отсутствие зубов на верхней челюсти. Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (I класс 2 подкласс по Кеннеди). Radix зуба 3.6. Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести. Хронический периодонтит зуба 3.6. Слизистая оболочка по Суппле -1 класс. Ангулярный хейлит. Множественные отложения на зубах. Несостоятельность имеющихся конструкций (нарушение краевого прилегания коронок в области всех опорных зубов).
2.
 - a. Опрос, осмотр, обследование постановка диагноза, выбор конструкции, снятие анатомических слепков
 - b. Изготовление техником по моделям индивидуальных ложек
 - c. Припасовка индивидуальных ложек в полости рта используя пробы по Гербсту, снятие функциональных оттисков
 - d. Определение высоты прикуса и мезио-дистального соотношения челюстей. Нанесение ориентиров на валики
 - e. Гипсование моделей в артикулятор или окклюдатор, замена прикусных валиков на постановочные, постановка искусственных зубов
 - f. Проверка восковой конструкции в полости рта
 - g. Замена воска на пластмассу – варка протезов
 - h. Наложение и фиксация полных съёмных протезов в полости рта
 - i. Проведение коррекций по необходимости.
3. I. Подготовительный этап. Снять имеющиеся коронки 4.5-4.6 и мостовидный протез 3.4-3.3-Ф-Ф-Ф-Ф-4.3-4.4 в силу их несостоятельности (нарушение краевого прилегания коронок в области всех опорных зубов, подвижность имеющихся конструкций II степени).

Удалить 3.6, 3.4, 4.5, 4.6 (атрофия костной ткани $\frac{3}{4}$). Терапевтическое лечение (при необходимости ревизия корневых каналов 3.3, 4.3, 4.4).

II. Основной этап (непосредственное протезирование). 3.3, 4.3, 4.4 изготовить первичные телескопические коронки (атрофия костной ткани на $\frac{1}{2}$). Изготовить полный съёмный протез на верхнюю челюсть и покрывной протез с телескопической системой фиксации на нижнюю челюсть.

III. Реабилитационно-профилактический этап. Диспансерное наблюдение один раз в 6 месяцев для контроля: гигиены полости рта и ухода за протезами; динамической окклюзии (выявление и устранение преждевременных окклюзионных контактов); конгруэнтности базисов протезов протезному ложу (при необходимости перебазируют протезов).

4. II класс. Твердое протезное поле. Атрофированная слизистая оболочка покрывает альвеолярные отростки и небо толстым слоем. СОПР податлива. Места прикрепления естественных складок расположены несколько ближе к вершине альвеолярного гребня, чем при первом классе.

3. Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка И., 58 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию полносъёмного протеза на верхней челюсти. Объективно: атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти умеренная, скат его в области верхнечелюстных бугорков справа и слева, резко выражен, с навесом. При осмотре полости рта с наложенным базисом протеза видны слепые ямки. Границы базиса доходят до наиболее выступающих участков ската.

Контрольные вопросы:

1. Укажите чем можно объяснить появление жалоб пациентки при протезировании.
2. Укажите тактику врача.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния альвеолярных отростков, мягких тканей протезного ложа, податливости слизистой оболочки (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Специальное обследование полости рта больных с полным отсутствием зубов.
5. Оценить состояние мягких тканей протезного ложа беззубых челюстей.
6. Сформулировать диагноз при полном отсутствии зубов.
7. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
8. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Анатомические образования, имеющие значение для протезирования.
2. Значение понятия адгезия, когезия, капиллярность.
3. Понятие о клапанной зоне, её значение в укреплении протезов на беззубых челюстях.
4. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съёмного протеза.
5. Законы физики и анатомо-физиологические предпосылки для фиксации съёмных протезов.
6. Механические методы фиксации полных съёмных протезов.
7. Биомеханические методы фиксации полных съёмных протезов.

8. Физические методы фиксации полных съемных протезов (адгезия, когезия).
 9. Биофизические методы фиксации съемных протезов.
 10. Клапанная зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
 11. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съемного протеза.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Для получения функционального оттиска при полной утрате зубов применяется:
 - 1) стандартная ложка;
 - 2) индивидуальная ложка;
 2. Требования, предъявляемые к припасованной индивидуальной ложке на верхнюю челюсть:
 - 1) плотно прилегать к тканям протезного ложа;
 - 2) удерживаться на челюсти при проведении функциональных проб;
 - 3) строго соответствовать линии «А»;
 - 4) 1+2;
 - 5) 1+3;
 - 6) 2+3;
 - 7) 1+2+3.
 3. При одномоментной методике изготовления индивидуальной ложки используется:
 - 1) гипс;
 - 2) пластмасса;
 - 3) воск;
 - 4) термопластическая масса;
 - 5) легкоплавкий сплав.
 4. Требования, предъявляемые к припасованной индивидуальной ложке на нижнюю челюсть:
 - 1) не доходить до переходной складки на 2 мм;
 - 2) перекрывать щечные тяжи и уздечку языка;
 - 3) плотно прилегать к тканям протезного ложа, не балансировать;
 - 4) обходить щечные тяжи и уздечку языка;
 - 5) перекрывать позадиомолярный бугорок;
 - 6) 1+2+3;
 - 7) 2+3+5;
 - 8) 3+4+5.
 5. Физико-биологический метод фиксации съёмного протеза при полном отсутствии зубов обеспечивается:
 - 1) адгезией;
 - 2) функциональной присасываемостью;
 - 3) адгезией и функциональной присасываемостью
 6. Клапанная зона – понятие:
 - 1) анатомическое;
 - 2) физиологическое;
 - 3) функциональное.
 7. Граница съёмного протеза при полном отсутствии зубов должна:
 - 1) покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки (активно-подвижной слизистой оболочки);
 - 2) проходить по своду переходной складки;
 - 3) заканчиваться на границе пассивно-подвижной и неподвижной слизистой оболочки.
 8. Дистальный край съёмного протеза при полном отсутствии зубов на на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен:
 - 1) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2 мм;
 - 2) проходить строго по границе твердого и мягкого неба;
 - 3) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5мм.
 9. Граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит:
 - 1) на 1-2 мм выше переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи;
 - 2) на 2-3 мм выше переходной складки, перекрывая щечные и губные слизистые тяжи;
 - 3) по самому глубокому месту переходной складки, погружаясь в мягкие ткани, обходя

щечные и губные слизистые тяжи.

10. Граница съёмного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к позадиомолярному бугорку:

- 1) перекрывает его;
- 2) не доходит до бугорка на 1 мм;
- 3) не доходит до бугорка на 5 мм;
- 4) располагается посередине бугорка.

Ответы: 1-2; 2-4; 3-3; 4-8; 5-3; 6-3; 7-1; 8-1; 9-3; 10-1

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадгияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадгиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 2.11. Отгиски, при съёмном протезировании беззубых челюстей.

Цель занятия: освоить отгиски, применяемые при съёмном протезировании беззубых челюстей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Припасовку индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.

Обучить:

- Припасовке индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.

Изучить:

- Классификацию отгисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман).
- Анатомические отгиски, методика получения с беззубой верхней и нижней челюсти.
- Индивидуальные ложки на верхнюю и нижнюю челюсти, изготовленные клиническим методом (метод ЦИТО).
- Индивидуальные ложки, изготовленные лабораторным способом.
- Слепочные материалы, применяемые в полном съёмном протезировании.

Сформировать:

- Понятие об отгисках, применяемых при съёмном протезировании беззубых челюстей.

Обучающийся должен знать:

- Классификация отгисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман).
- Анатомические отгиски, методика получения с беззубой верхней и нижней челюсти.
- Индивидуальные ложки на верхнюю и нижнюю челюсти, изготовленные клиническим методом (метод ЦИТО).

- Индивидуальные ложки, изготовленные лабораторным способом.
- Припасовка индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.
- Слепочные материалы, применяемые в полном съёмном протезировании.

Обучающийся должен уметь:

- получать оттиски, необходимые для изготовления полных съёмных протезов.

Обучающийся должен владеть:

- получать оттиски, необходимые для изготовления полных съёмных протезов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Классификация оттисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман).
2. Анатомические оттиски, методика получения с беззубой верхней и нижней челюсти.
3. Индивидуальные ложки, изготовленные лабораторным способом.
4. Припасовка индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.
5. Оттискные материалы, применяемые в полном съёмном протезировании.
6. Требования, предъявляемые к оттискным материалам.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.
- Отлить гипсовые модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

1) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Решить ситуационные задачи

1.Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

В клинику обратилась пациентка П. 62 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, нарушение функции речи, плохую фиксацию протезов, изменение цвета протезов.

Анамнез заболевания: причиной полной утраты зубов на верхней челюсти и нижней челюсти является кариес и его осложнения. Удаление зубов производилось в период жизни с 41 до 54 лет. Больная лечилась в районной стоматологической поликлинике, в которой изготовили два полных съёмных протеза 8 лет назад.

Объективно при осмотре:

Внешний осмотр: патологических высыпаний на коже лица не выявлено. Околоушные, поднижнечелюстные, подподбородочные, шейные лимфатические узлы при пальпации безболезненны, мягко-эластической консистенции, размеров 0,5 см подвижны, не спаяны с окружающими тканями. При пальпации ВНЧС: щелчков и хруста, болезненности не выявлено. Открывание рта в полном объеме. Отмечаются выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены.

Пациентка имеет в полости рта полные съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Протезы плохо фиксируются. Гигиеническое состояние протезов неудовлетворительное. Базисы протезов и искусственные зубы изменены в цвете. Окклюзионные поверхности искусственных зубов значительно стертые. Протезы не соответствуют клиническим требованиям. При обследовании выявлено снижение высоты нижнего отдела лица на 5 мм.

Прикус - соотношение челюстей по прогеническому типу.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, умеренно податлива (I класс по Суппле). Диагноз: полное отсутствие зубов верхней челюсти (I класс по Шредеру) и полное отсутствие зубов нижней челюсти (I класс по Келлеру). Снижение высоты нижнего отдела лица на 5мм.



Контрольные вопросы:

1. Какие лицевые признаки указывают на снижение высоты нижнего отдела лица?
2. Дайте описание беззубой верхней челюсти, соответствующей I типу классификации Шредера. Дайте описание беззубой нижней челюсти, соответствующей III типу классификации Келлера.
3. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов.
4. Дайте описание состояния слизистой оболочки протезного ложа, соответствующей I классу классификации Суппле.
5. Перечислите причины, указывающие на несостоятельность имеющихся в полости рта полных съемных протезов.

Эталон ответа:

2. С полной потерей зубов
 - тело и ветви челюстей становятся тоньше,
 - угол нижней челюсти более тупым,
 - кончик носа опускается,
 - носогубные складки резко выражены,
 - опускаются углы рта и наружный край века.
 - нижняя треть лица уменьшается в размерах.
 - появляется дряблость мышц, лицо приобретает старческое выражение.

2. Классификация Шредера, 1927 г. беззубой верхней челюсти.

I тип – хорошо выраженные альвеолярные отростки и бугры, глубокое небо, высоко расположенная переходная складка;

Келлер (1929) определяет четыре типа беззубой нижней челюсти:

III тип - выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе;

3. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов:

- Опрос, осмотр, обследование постановка диагноза, выбор конструкции, снятие анатомических слепков
- Изготовление техником по моделям индивидуальных ложек
- Припасовка индивидуальных ложек в полости рта используя пробы по Гербсту, снятие функциональных оттисков
- Определение высоты прикуса и мезио-дистального соотношения челюстей. Нанесение ориентиров на валики
- Гипсование моделей в артикулятор или окклюлятор, замена прикусных валиков на постановочные, постановка искусственных зубов
- Проверка восковой конструкции в полости рта
- Наложение и фиксация полных съемных протезов в полости рта
- Проведение коррекций по необходимости.

4. Характеризуя состояние слизистой оболочки протезного поля, Суппли выделяет четыре класса:

I класс. Идеальное протезное поле. Хорошо выраженные альвеолярные гребни покрыты слегка податливой слизистой оболочкой. Небо покрыто равномерным слоем слизистой оболочки, умеренно податливой в задней его трети. Места прикрепления естественных складок достаточно удалены от вершины альвеолярного гребня.

II класс. Твердое протезное поле. Атрофированная слизистая оболочка покрывает альвеолярные отростки и небо тонким слоем. Места прикрепления естественных складок расположены несколько ближе к вершине альвеолярного гребня, чем при первом классе.

III класс. Мягкое протезное поле, Альвеолярные гребни и задняя часть твердого неба покрыты рыхлой слизистой оболочкой. Выражен подслизистый слой, податливость протезного поля во всех участках высокая. Малоблагоприятные условия для протезирования.

IV класс. «Болтающийся гребень». Характеризуется наличием подвижных тяжелой слизистой оболочки, расположенных продольно и легко смещающихся при незначительном давлении слепочной массой. Тяжи могут ущемляться. При наложении протеза нет соответствия между базисом и слизистой оболочкой. Складки необходимо удалить хирургическим путем.

2. Это жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, нарушение функции речи, плохую фиксацию протезов, изменение цвета протезов. При объективном осмотре - выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены.

3. Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка М., 73 лет. Диагноз: полная потеря зубов верхней челюсти. Наверхней челюсти атрофия III тип по Шредеру. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в переднем отделе образует складки, которые при надавливании расправляются.

Контрольные вопросы:

- 1) В чем особенности получения анатомического оттиска?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).

2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).

3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния альвеолярных отростков, мягких тканей протезного ложа, податливости слизистой оболочки (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Специальное обследование полости рта больных с полным отсутствием зубов.

5. Сформулировать диагноз при полном отсутствии зубов.

6. Припасовать индивидуальную ложку на верхней и нижней челюстях.

7. Снятие функциональных оттисков. Обосновать выбор слепочного материала.

8. Снять разгружающий оттиск (показания, вид индивидуальной ложки, консистенция оттисковой массы).

9. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

10. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Классификация оттисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман).

2. Анатомические оттиски, методика получения с беззубой верхней и нижней челюсти.

3. Индивидуальные ложки, изготовленные лабораторным способом.

4. Припасовка индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.

5. Оттисковые материалы, применяемые в полном съёмном протезировании.

6. Требования, предъявляемые к оттисковым материалам.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

1. При проведении функциональных проб амплитуда движений зависит от:

1) типа соотношения челюстей;

2) степени атрофии челюстей;

3) типа слизистой оболочки (по Супли).

2. Припасовка индивидуальной ложки на верхнюю челюсть проводится с помощью функциональных проб:

1) широкое открывание рта;

2) глотательное движение;

3) движение языка вправо и влево;

4) облизывание языком верхней губы;

5) всасывание щек;

6) вытягивание вперед губ, сложенных трубочкой;

7) 1+2+5+6;

8) 2+4+5+6.

3. Припасовка индивидуальной ложки на нижнюю челюсть проводится с помощью функциональных проб:

1) открывание рта;

2) всасывание щек;

3) глотательное движение;

4) вытягивание вперед губ, сложенных трубочкой;

5) облизывание верхней губы;

6) касание кончиком языка щёки при полузакрывом рта;

7) высовывание языка по направлению к кончику носа;

8) произношение звука «А»;

9) 1+2+3+4+5+6+7;

10) 1+2+3+4+5+6+7+8.

4. Мышцы, обуславливающие смещение индивидуальной ложки при проведении функциональной пробы – попеременный упор кончиком языка в правую и левую щеку:

1) челюстно-подъязычные, двубрюшные, подбородочно-подъязычные;

2) подбородочные и круговая мышца рта;

3) челюстно-подъязычные.

5. Место коррекции индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «глотание»:

1) вестибулярный край между клыками;

2) вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов;

3) язычный край в области моляров;

- 4) язычный край в области премоляров;
 - 5) от позадимолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии.
6. Место коррекции индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «широкое открывание рта»:
- 1) вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов;
 - 2) язычный край в области моляров;
 - 3) от позадимолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии.
7. Место коррекции индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «вытягивание вперед губ, сложенных трубочкой»:
- 1) язычный край в области премоляров;
 - 2) вестибулярный край между клыками;
 - 3) язычный край на 2 см от средней линии;
8. Место коррекции индивидуальной ложки на верхнюю челюсть при проведении функциональной пробы «широкое открывание рта»:
- 1) с вестибулярной поверхности в области верхнечелюстных бугров и моляров;
 - 2) дистальный край ложки в области крылочелюстных складок;
 - 3) в области фронтальных зубов.
9. Для функциональных оттисков применяются оттискные массы:
- 1) термопластические;
 - 2) твердокристаллические;
 - 3) эластические;
 - 4) 1+2;
 - 5) 1+3;
 - 6) 2+3;
 - 7) 1+2+3.
10. Для получения функционального оттиска при полной утрате зубов применяется:
- 1) стандартная ложка;
 - 2) индивидуальная ложка.
- Ответы: 1-2; 2-7; 3-9; 4-3; 5-5; 6-1; 7-2; 8-2; 9-7; 10-2*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 2.12. Функциональные методы получения слепков.

Цель занятия: освоить функциональные методы получения слепков, применяемые при съемном протезировании беззубых челюстей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Слепочные материалы, применяемые для получения функциональных слепков с беззубых челюстей.
- Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой верхней челюсти.
- Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой нижней челюсти.

Обучить:

- Получению функциональных слепков с верхней и нижней челюсти с использованием проб Гербста.
- Получению функциональных слепков при IV типе податливости по Суппле «болтающийся гребень».

Изучить:

- Функциональные слепки, показания и особенности их получения.
- Подготовку функционального слепка перед получением модели (окантовка слепка) и отливка рабочей модели

Сформировать:

- Понятие о функциональных методах получения слепков, применяемые при съемном протезировании беззубых челюстей.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.

После изучения темы:

- функциональные методы получения слепков.

Обучающийся должен уметь:

- получать функциональные оттиски, необходимые для изготовления полных съемных протезов.

Обучающийся должен владеть:

- получать функциональные оттиски, необходимые для изготовления полных съемных протезов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Функциональные слепки, показания и особенности их получения.
2. Слепочные материалы, применяемые для получения функциональных слепков с беззубых челюстей.
3. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой верхней челюсти.
4. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой нижней челюсти.
5. Получение функциональных слепков с верхней и нижней челюсти с использованием проб Гербста.
6. Получение функциональных слепков при IV типе податливости по Суппле «болтающийся гребень».
7. Подготовка функционального слепка перед получением модели (окантовка слепка) и отливка рабочей модели.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Определить индексы распространенности и интенсивности кариеса зубов.

-Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

-Научиться диагностировать ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

-Провести осмотр пациента.

-Записать зубную формулу.

-Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.

-Отлить гипсовые модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

1) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Решить ситуационные задачи

1.Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)

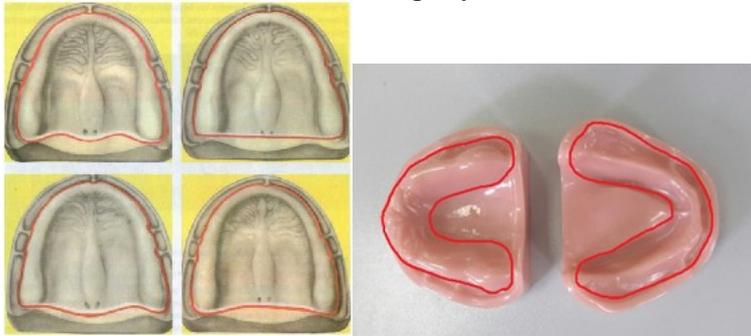
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза

- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Рассмотрите представленные рисунки, найдите соответствующие верные ответы.



Контрольные вопросы

1. Граница протезного ложа нижней беззубой челюсти в переднем отделе подъязычной области должна доходить до...

2 Граница протезного ложа верхней беззубой челюсти в вестибулярной области должна проходить до...:

3. Граница протезного ложа верхней беззубой челюсти в дистальном отделе проходит по...:

Эталон ответа:

1. Граница протезного ложа нижней беззубой челюсти в переднем отделе подъязычной области доходит до протоков слюнных желез не перекрывая их, обходя уздечку языка.

2. Граница протезного ложа верхней беззубой челюсти в вестибулярной области должна проходить по своду переходной складке, обходя уздечку верхней губы и щечно-десневые тяжи.

3. Граница протезного ложа верхней беззубой челюсти в дистальном отделе проходит на 2 мм позади небных слепых отверстий

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

На рисунке представлены индивидуальные ложки.



1. Индивидуальные жесткие ложки должны:

- 1) не соответствовать границам протезного ложа,
- 2) воспроизводить вестибулярный овал,
- 3) плотно прилегать к тканям протезного ложа не балансировать,
- 4) соответствовать границам протезного ложа, но неплотно прилегать, наличие места под слепочную массу

2. Требования, предъявляемые к гипсовым рабочим моделям, при изготовлении полных съемных протезов:

- 1) отсутствие пор, повреждений, уздечка языка оттянута.
- 2) четкое отображение рельефа протезного ложа, отсутствие пор, повреждений.
- 3) аккуратно обрезанная, незначительные смазывания рельефа переходной складки,
- 4) имеются поднутрения и оттяжки специально для коррекции,

3. Морфофункциональные образования, отображенные на протезном ложе рабочих моделей челюстей, при изготовлении полных съемных протезов:

- 1) поднижнечелюстные бугорки, бугры верхней челюсти,
- 2) линия "Б", объем переходной складки,
- 3) щечно-десневые тяжи, уздечки языка, верхней и нижней губы,
- 4) зубы, язык

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).

2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).

3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния альвеолярных отростков, мягких тканей протезного ложа, податливости слизистой оболочки (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Специальное обследование полости рта больных с полным отсутствием зубов.

5. Сформулировать диагноз при полном отсутствии зубов.

6. Припасовать индивидуальную ложку на верхней и нижней челюстях.

7. Снятие функциональных оттисков. Обосновать выбор слепочного материала.

8. Снять разгружающий оттиск (показания, вид индивидуальной ложки, консистенция оттисковой массы).

9. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

10. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Функциональные слепки, показания и особенности их получения.

2. Слепочные материалы, применяемые для получения функциональных слепков с беззубых челюстей.

3. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой верхней челюсти.

4. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой нижней челюсти.

5. Получение функциональных слепков с верхней и нижней челюсти с использованием проб Гербста.

6. Получение функциональных слепков при IV типе податливости по Суппле «болтающийся гребень».

7. Подготовка функционального слепка перед получением модели (окантовка слепка) и отливка

рабочей модели.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для функциональных оттисков применяют оттисковые массы:
 - А) термопластические;
 - Б) твердокристаллические;
 - В) эластические;
 - Г) А+Б;
 - Д) А+В;
 - Е) Б+В;
 - Ж) А+Б+В.
2. Разгружающий функциональный оттиски получают с предварительным изготовлением на индивидуальной ложке:
 - А) окклюзионных валиков;
 - Б) множественных отверстий по всей поверхности;
 - В) отверстий в области альвеолярных бугров верхней челюсти или ретромолярных бугорков нижней челюсти.
3. При наличии «болтающегося гребня» (по Супли) снимают оттиск:
 - А) компрессионный;
 - Б) разгружающий.
4. При наличии атрофичной, сухой слизистой оболочки снимают оттиск:
 - А) компрессионный;
 - Б) разгружающий.
5. При наличии гипертрофированной, складчатой слизистой оболочки снимают оттиск:
 - А) компрессионный;
 - Б) разгружающий.
6. При получении функционального оттиска его края оформляют при помощи:
 - А) пассивных движений;
 - Б) функциональных проб;
 - В) фонетических проб;
 - Г) А+Б;
 - Д) Б+В;
 - Е) А+Б+В.
7. Для протезирования полными съёмными протезами наиболее благоприятна слизистая оболочка протезного ложа:
 - А) плотная и упругая;
 - Б) тонкая и атрофичная;
 - В) рыхлая и податливая;
 - Г) «болтающийся гребень».
8. Оттиск, обеспечивающий избирательную нагрузку на отдельные участки протезного ложа, называется:
 - А) разгружающим;
 - Б) функциональным;
 - В) дифференцированным функциональным;
 - Г) компрессионным функциональным.
9. Метод функционального оформления краев оттиска используется:
 - А) для создания замыкающего клапана;
 - Б) лучшей адгезии;
 - В) формирования вестибулярного края протеза с учетом функции мимических мышц;
 - Г) получения оптимальной толщины и формы базиса протеза с учетом требований эстетики
10. При формировании границ нижнего полного протеза следует уделять особое внимание:
 - А) области преддверия полости рта;
 - Б) позадимолярной области;
 - В) подъязычной области;
 - Г) ретромолярной.

Ответы: 1-ж; 2-б; 3-б; 4-б; 5-а; 6-е; 7-а; 8-в; 9-а,б,в; 10-а,в,г

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебедеико И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 2.13. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.

Цель: освоить определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов и выбор искусственных зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Анатомический и антропометрический методы определения высоты нижнего отдела лица.
- Анатомио-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей

Обучить:

- Технике фиксации центрального соотношения челюстей.
- Методам контроля установления нижней челюсти в положении центрального соотношения челюстей.
- Выбору формы, размера и цвета искусственных зубов.

Изучить:

- Определение терминов «центральная окклюзия», «центральное соотношение челюстей» и «высота нижнего отдела лица».
- Вспомогательные технические приемы установления нижней челюсти в положении центральной окклюзии (насильственный, инструментальный, функциональный).

Сформировать:

- Понятие об определении центрального соотношения челюстей при полной потере зубов и выбор искусственных зубов.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.

После изучения темы:

- определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов и правила выбора искусственных зубов.

Обучающийся должен уметь:

- определять и фиксировать центральное соотношение челюстей при полной потере зубов,

осуществлять выбор искусственных зубов.

Обучающийся должен владеть:

- определять и фиксировать центральное соотношение челюстей при полной потере зубов, осуществлять выбор искусственных зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Что такое окклюзия? Виды окклюзий.
2. Характеристика центральной, передней и боковой окклюзий при ортогнатическом прикусе и интактных зубных рядах (мышечные, суставные и зубные признаки).
3. Что такое высота нижнего отдела лица?
4. Что такое межальвеолярная высота?
5. Анатомические ориентиры на лице. Подбор формы, размеров, цвета искусственных зубов.
6. Определение терминов «центральная окклюзия», «центральное соотношение челюстей» и «высота нижнего отдела лица».
7. Анатомический и антропометрический методы определения высоты нижнего отдела лица.
8. Анатомо-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей.
9. Вспомогательные технические приемы установления нижней челюсти в положении центральной окклюзии (насильственный, инструментальный, функциональный).
10. Техника фиксации центрального соотношения челюстей.
11. Методы контроля установления нижней челюсти в положении центрального соотношения челюстей.
12. Выбор формы, размера и цвета искусственных зубов.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.
- Отлить гипсовые модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной Н. обратился в клинику с жалобой на плохую фиксацию полных съёмных протезов. Больной пользуется протезами в течение 6 лет. В последнее время протезы стали плохо фиксироваться, травмируют слизистую оболочку полости рта.

Объективно: общее состояние здоровья удовлетворительное. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений. Отмечается выступание подбородка, резкая выраженность носогубных и подбородочной складок, углы рта опущены, высота нижней трети лица снижена. Соотношение альвеолярных отростков соответствует мезиальному

прикусу. На верхней челюсти зубов нет. Атрофия альвеолярного отростка и бугров верхней челюсти умеренная, свод твердого неба средней высоты, небный торус не выражен. Слизистая оболочка альвеолярного отростка и неба слегка податлива, уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные тяжи имеют прикрепление к середине альвеолярного отростка. Резцовый сосочек выражен умеренно. На нижней челюсти зубов нет. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти средней степени, внутренние косые линии выражены умеренно. Слизистая оболочка альвеолярной части атрофичная, плотная и покрывает её тонким слоем, уздечка нижней губы и щечно-альвеолярные тяжи имеют прикрепление к середине альвеолярной части нижней челюсти. Преддверие полости рта не глубокое.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. составьте план лечения

Эталон ответа:

Диагноз: Полная потеря зубов верхней челюсти (второй тип по Оксману), полная потеря зубов нижней челюсти (второй тип по Оксману).

План ортопедического лечения: протезировать верхнюю и нижнюю челюсти съёмными пластинчатыми протезами при полной потере зубов.

3.Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Стоматолог-ортопед перед определением центрального соотношения челюстей осмотрел поступившие из зуботехнической лаборатории рабочие модели с восковыми базами и прикусными валиками. Им было выявлено: неплотное прилегание верхнего и нижнего базисов к модели, отсутствие армирующей проволоки, резкий переход базисов в окклюзионные валики, ширина валиков во фронтальном участке 0,5 мм, в боковом – 1,0 мм.

Контрольные вопросы:

1. Какие ошибки допущены зубным техником, можно ли определять на изготовленных валиках центральное соотношение челюстей?

4. Задания для групповой работы

1) Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).

2) Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).

3) Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния альвеолярных отростков, мягких тканей протезного ложа, податливости слизистой оболочки (шпатель, зеркало, пинцет)

4) Специальное обследование полости рта больных с полным отсутствием зубов.

5) Сформулировать диагноз при полном отсутствии зубов.

6) Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

7) Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Что такое окклюзия? Виды окклюзий.

2. Характеристика центральной, передней и боковой окклюзий при ортогнатическом прикусе и интактных зубных рядах (мышечные, суставные и зубные признаки).

3. Что такое высота нижнего отдела лица?

4. Что такое межальвеолярная высота?

5. Анатомические ориентиры на лице. Подбор формы, размеров, цвета искусственных зубов.

6. Определение терминов «центральная окклюзия», «центральное соотношение челюстей» и «вы-

сота нижнего отдела лица».

7. Анатомический и антропометрический методы определения высоты нижнего отдела лица.
8. Анатомо-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей.
9. Вспомогательные технические приемы установления нижней челюсти в положении центральной окклюзии (насильственный, инструментальный, функциональный).
10. Техника фиксации центрального соотношения челюстей.
11. Методы контроля установления нижней челюсти в положении центрального соотношения челюстей.
12. Выбор формы, размера и цвета искусственных зубов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

1. При протезировании больных с полным отсутствием зубов определяют:
 - А) вид прикуса;
 - Б) состояние пародонта;
 - В) центральную окклюзию;
 - Г) центральное соотношение челюстей.
2. Положение функционального покоя нижней челюсти определяют:
 - А) миотатический рефлекс;
 - Б) тонус жевательных мышц;
 - В) эластичность слизистой оболочки;
 - Г) проприоцептивная информация о положении нижней челюсти.
3. Жесткие базисы на этапе определения центрального соотношения челюстей показаны:
 - А) при выраженной атрофии альвеолярных отростков;
 - Б) аномалии соотношения челюстей;
 - В) атрофичной, сухой слизистой оболочке, покрывающей протезное ложе;
 - Г) внутриротовой пришлифовке прикусных валиков по методу Катца-Гельфанда.
4. На величину нижнего отдела лица влияют:
 - А) положение головы;
 - Б) наличие экзостозов;
 - В) выраженность турсуса;
 - Г) тонус слизистой оболочки полости рта;
 - Д) общее мышечное напряжение;
 - Е) парафункция мышц челюстно-лицевой области.
5. Наиболее индивидуальным является метод формирования окклюзионной плоскости:
 - А) по Гизи;
 - Б) с помощью аппарата Ларина;
 - В) по зрачковой и камперовской горизонтали;
 - Г) с помощью внутриротовой пришлифовке прикусных валиков по методу Катца-Гельфанда.
6. При подборе искусственных зубов врач-стоматолог-ортопед должен учитывать:
 - А) цвет кожи;
 - Б) форму лица;
 - В) пол пациента;
 - Г) возраст пациента;
 - Д) тип нервной системы;
 - Е) форму альвеолярной дуги.
7. Разница величины нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и в центральной окклюзии (или центрального соотношения челюстей) составляет в среднем (мм):
 - А) 0,5-1;
 - Б) 2-4;
 - В) 5-8;
 - Г) 8-10.
8. Высота нижнего отдела лица при центральном соотношении челюстей по сравнению с высотой при относительном физиологическом покое:
 - А) равна;
 - Б) больше;

В) меньше.

9. На этапе определения центрального соотношения челюстей протетическую плоскость формируют на:

- А) нижнем окклюзионномвалике;
- Б) верхнем окклюзионномвалике;
- В) нижнем и верхнем окклюзионномвалике.

10. Протетическая плоскость в боковых отделах параллельна линии:

- А) камперовской;
- Б) франкфуртской;
- В) зрачковой.

Ответы: 1-г; 2-б; 3-а, б, в, г; 4-а, д; 5-г; 6-а, б, в, г; 7-б; 8-в; 9-б; 10-а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеико И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 2.14 Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.

Цель занятия: овладеть применением аппаратов, воспроизводящих движения нижней челюсти, и конструированием искусственных зубных рядов при полной потере зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Универсальные суставные артикуляторы. Внеротовая индивидуальная запись суставных и резцовых путей.
- Универсальные безсуставные артикуляторы. Внутриротовая индивидуальная запись суставных путей (Христенсен, Ейхентопф, Катц, Гельфанд).
- Анатомические упрощённые (усреднённые) артикуляторы. Пространственное закрепление моделей в упрощённом артикуляторе с помощью прибора М.Е. Васильева.
- Анатомическая постановка зубов по М.Е. Васильеву и Гизи.

Обучить:

- Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении челюстей.
- Анатомической постановке зубов по М.Е. Васильеву и Гизи.

Изучить:

- Универсальные суставные артикуляторы. Внеротовая индивидуальная запись суставных и

резцовых путей.

- Универсальные безсуставные артикуляторы. Внутриворотная индивидуальная запись суставных путей (Христенсен, Ейхентопф, Катц, Гельфанд).
- Анатомические упрощённые (усреднённые) артикуляторы. Пространственное закрепление моделей в упрощённом артикуляторе с помощью прибора М.Е. Васильева.

Сформировать:

- Понятие о применении аппаратов, воспроизводящих движения нижней челюсти, и конструированием искусственных зубных рядов при полной потере зубов.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.

После изучения темы:

- аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти, и конструирование искусственных зубных рядов при полной потере зубов.

Обучающийся должен уметь:

- применять аппараты, воспроизводящих движения нижней челюсти, и конструировать искусственные зубные ряды при полной потере зубов.

Обучающийся должен владеть:

- применять аппараты, воспроизводящих движения нижней челюсти, и конструировать искусственные зубные ряды при полной потере зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Биомеханика нижней челюсти.
2. Законы артикуляции Бонвиля, Ганау.
3. Артикуляционная пятёрка Ганау.
4. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
5. Анатомическая постановка зубов по М.Е. Васильеву и Гизи.
6. Универсальные суставные артикуляторы. Внеротовая индивидуальная запись суставных и резцовых путей.
7. Универсальные безсуставные артикуляторы. Внутриворотная индивидуальная запись суставных путей (Христенсен, Ейхентопф, Катц, Гельфанд).
8. Анатомические упрощённые (усреднённые) артикуляторы. Пространственное закрепление моделей в упрощённом артикуляторе с помощью прибора М.Е. Васильева.
9. Анатомическая постановка зубов по М.Е. Васильеву и Гизи.
10. Основные положения теории балансирования.
11. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении челюстей.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

-Собрать анамнез.

-Провести стоматологический осмотр сокурсника.

-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.

-Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

-Научиться диагностировать ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

-Провести осмотр пациента.

-Записать зубную формулу.

-Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.

-Отлить гипсовые модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

1) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Решить ситуационные задачи

1.Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной Н. обратился в клинику с жалобой на плохую фиксацию полных съёмных протезов. Больной пользуется протезами в течение 6 лет. В последнее время протезы стали плохо фиксироваться, травмируют слизистую оболочку полости рта.

Объективно: общее состояние здоровья удовлетворительное. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений. Отмечается выступание подбородка, резкая выраженность носогубных и подбородочной складок, углы рта опущены, высота нижней трети лица снижена. Соотношение альвеолярных отростков соответствует мезиальному прикусу. На верхней челюсти зубов нет. Атрофия альвеолярного отростка и бугров верхней челюсти умеренная, свод твердого неба средней высоты, небный торус не выражен. Слизистая оболочка альвеолярного отростка и неба слегка податлива, уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные тяжи имеют прикрепление к середине альвеолярного отростка. Резцовый сосочек выражен умеренно. На нижней челюсти зубов нет. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти средней степени, внутренние косые линии выражены умеренно. Слизистая оболочка альвеолярной части атрофичная, плотная и покрывает её тонким слоем, уздечка нижней губы и щечно-альвеолярные тяжи имеют прикрепление к середине альвеолярной части нижней челюсти. Преддверие полости рта не глубокое.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. составьте план лечения

Эталон ответа:

Диагноз: Полная потеря зубов верхней челюсти (второй тип по Оксману), полная потеря зубов нижней челюсти (второй тип по Оксману).

План ортопедического лечения: протезировать верхнюю и нижнюю челюсти съёмными пластинчатыми протезами при полной потере зубов.

3. Задача для самостоятельного разбора на занятии:

При проверке конструкции полных съёмных протезов с анатомическимижевательными искусственными зубами на верхней и нижней челюстях не отмечаются сагиттальные и трансверзальныеокклюзионныекривые.

Контрольные вопросы:

1. Какая ошибка была допущена при постановке зубов?

4. Задания для групповой работы

1) Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).

2) Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).

3) Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния альвеолярных отростков, мягких тканей протезного ложа, податливости слизистой оболочки (шпатель, зеркало, пинцет)

4) Специальное обследование полости рта больных с полным отсутствием зубов.

5) Сформулировать диагноз при полном отсутствии зубов.

6) Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

7) Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля):

1. Биомеханика нижней челюсти.
2. Законы артикуляции Бонвиля, Ганау.
3. Артикуляционная пятёрка Ганау.
4. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
5. Анатомическая постановка зубов по М.Е. Васильеву и Гизи.
6. Универсальные суставные артикуляторы. Внеротовая индивидуальная запись суставных и резцовых путей.
7. Универсальные безсуставные артикуляторы. Внутриротовая индивидуальная запись суставных путей (Христенсен, Ейхентопф, Катц, Гельфанд).
8. Анатомические упрощённые (усреднённые) артикуляторы. Пространственное закрепление моделей в упрощённом артикуляторе с помощью прибора М.Е. Васильева.
9. Анатомическая постановка зубов по М.Е. Васильеву и Гизи.
10. Основные положения теории балансирования.
11. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении челюстей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть:

- А) челюстно-подъязычная;
- Б) височная;
- В) двубрюшная;
- Г) латеральная крыловидная;
- Д) подбородочно-подъязычная;
- Е) собственно-жевательная;
- Ж) медиальная крыловидная;
- З) Б+Е+Ж;
- И) Г+Е+Ж.

2. Мышцы, опускающие нижнюю челюсть:

- А) челюстно-подъязычная;
- Б) височная;
- В) двубрюшная;
- Г) латеральная крыловидная;
- Д) подбородочно-подъязычная;
- Е) собственно-жевательная;
- Ж) медиальная крыловидная;
- З) А+В+Д;
- И) А+Г+Д.

3. Движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением мышц:

- А) латеральных крыловидных;
- Б) медиальных крыловидных;
- В) передним отделом двубрюшной мышцы.

4. При ортогнатическом прикусе, во время смещения нижней челюсти в сторону, одноименный бугорковый контакт наблюдается на стороне:

- А) рабочей;
- Б) балансирующей;
- В) рабочей и балансирующей.

5. При максимальном открывании рта головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка:

- А) у основания;
- Б) на середине;
- В) у вершины.

6. Угол сагиттального суставного пути (по Гизи) в среднем равен (в градусах):

- А) 33;
 Б) 37;
 В) 40.
7. При боковом движении головка нижней челюсти на стороне сдвига совершает движение:
 А) вниз и вперед;
 Б) вперед;
 В) вокруг собственной оси.
8. Угол сагиттального резцового пути (по Гизи) равен в среднем (в градусах):
 А) 20-30;
 Б) 40-50;
 В) 55-60.
9. При выдвигании нижней челюсти вперед её головка движется в направлении:
 А) вперед;
 Б) вперед и в сторону;
 В) вниз и вперед.
10. При боковом движении головка нижней челюсти на стороне противоположной направлению смещения совершает движение:
 А) вперед, вниз и внутрь;
 Б) вперед;
 В) вокруг собственной оси.

Ответы: 1-з; 2-з; 3-а; 4-а; 5-в; 6-а; 7-в; 8-а; 9-в; 10-а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 2.15 Проверка и наложение пластинчатых протезов.

Цель: освоить проверку конструкции полного съемного протеза на имплантатах и контроль больного за адаптацией к протезам.

Задачи:

Рассмотреть:

- Проверку конструкции полных съёмных протезов и указания к их окончательному изготовлению.
- Припасовку и наложение полных съёмных протезов. Индивидуальнаяпришлифовка арти-

куляционного соотношения.

Обучить:

- Проверке конструкции полных съёмных протезов и указания к их окончательному изготовлению.
- Припасовке и наложению полных съёмных протезов. Индивидуальнаяпришлифовка артикуляционного соотношения.

Изучить:

- Наставления больному при сдаче полных съёмных протезов.
- Адаптация больного к полным съёмным протезам.
- Методы, обеспечивающие приспособление протеза к тканям протезного поля.
- Проблемы фонетики при ортопедическом лечении больных с полным отсутствием зубов.

Сформировать:

- Понятие о проверке конструкции полного съёмного протеза на имплантатах и контроль больного за адаптацией к протезам.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.

После изучения темы:

- правила проверки конструкций и наложение пластинчатых протезов, проблемы фонетики и адаптации больного к полным съёмным протезам

Обучающийся должен уметь:

- осуществлять проверку конструкций и наложение пластинчатых протезов, разрешать проблемы фонетики и адаптации больного к полным съёмным протезам.

Обучающийся должен владеть:

- осуществлять проверку конструкций и наложение пластинчатых протезов, разрешать проблемы фонетики и адаптации больного к полным съёмным протезам.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) Проверка конструкции полных съёмных протезов и указания к их окончательному изготовлению.
- 2) Припасовка и наложение полных съёмных протезов. Индивидуальнаяпришлифовка артикуляционного соотношения.
- 3) Наставления больному при сдаче полных съёмных протезов.
- 4) Адаптация больного к полным съёмным протезам.
- 5) Методы, обеспечивающие приспособление протеза к тканям протезного поля.
- 6) Проблемы фонетики при ортопедическом лечении больных с полным отсутствием зубов
- 7) Проверка конструкции полных съёмных протезов и указания к их окончательному изготовлению.
- 8) Анализ врачебных и технических ошибок при определении центрального соотношения челюстей (причины, признаки, последствия, способы устранения).
- 9) Припасовка и наложение полных съёмных протезов. Индивидуальнаяпришлифовка артикуляционного соотношения.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Снять слепки, подобрать ложку и оттисковой материал.

-Отлить гипсовые модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

1) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Решить ситуационные задачи

1.Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза

- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М., 69 лет. Жалобы: на нарушение эстетики – рецессия маргинального пародонта с обнажением всех корней зубов под искусственными коронками, скол керамического покрытия с обнажением металла, подвижность нижнего зубного протеза, затрудненное пережевывание пищи и болезненность в области опорных зубов н/ч во время приема пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений, а также из-за их подвижности.

Зубные протезы на в/ч и н/ч впервые изготовлены около 13 лет назад, к стоматологу после их изготовления не обращался. Съёмным протезом на н/ч пациент пользуется не постоянно из-за болезненности в области опорных зубов.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: ИБС, сахарный диабет II типа.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица без видимых изменений, асимметрия лица отсутствует. Углы рта незначительно опущены, носогубные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица отсутствует.

Ортогнатическое соотношение челюстей.

Состояние слизистой оболочки полости рта и неба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, гиперемирована в области маргинальной десны опорных коронок и отдельных участков альвеолярных отростков.

Зубная формула

	Ш	П	П	Ш	П	Ш	П	Ш	Ш	Ш			П	П	
0	К	К	К	К	К	К	К	К	К	К	Ф	Ф	К	К	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	R	0	R	0	К	0	0	0	К	0	0	0	0	0	0
	Ш		Ш		П				Ш						



Осмотр полости рта: при обследовании полости рта и ортопантограммы установлена атрофия костной ткани альвеолярных отростков в/ч и н/ч до 2/3 длины корня зуба. Зубы 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7, 3.2, 4.3, 4.5, 4.7 - депульпированы. Неудовлетворительная

гигиена полости рта. В области всех имеющихся коронок зубов наблюдается рецессия, воспаленные маргинальные десны.



Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения без учета имплантации.
3. Как производится подготовка гипсовых моделей верхней и нижней челюстей для изготовления имедиат-протезов?
4. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?
5. Перечислите виды стабилизации при пародонтитах, перечислите типы кламмеров по Нью.

Эталон ответа:

1. Ответ: Частичное отсутствие зубов вследствие осложненного кариеса с топографией дефекта зубного ряда по Кеннеди НЧ I класс с потерей жевательной эффективности 84% по Агапову, осложненное генерализованным парадонтитом.

Сопутствующие стоматологические заболевания: хр. периодонтит зуба 4.7

Сопутствующие соматические заболевания: ИБС, сахарный диабет II типа.

2. План комплексного лечения:

- Профессиональная гигиена
- Снятие ранее изготовленных конструкций
- Стоматологическая хирургическая подготовка: удаление зуба 4.7 по поводу хр. периодонтита; удаление зубов 17,14,12,21,22,23, 3.2;4.5 по поводу парадонтита тяжелой степени тяжести.
- Определение высоты прикуса, протетической плоскости и мезиодистального положения НЧ
- По найденным и зафиксированным в среднеанатомическом артикуляторе параметрам изготавливаем ИК(?) на 11,13,15,16,26,27 зубы
- Проводим раннее протезирование съемными пластиночными протезами на ВЧ и НЧ.

3. Подготовка гипсовых моделей для изготовления имедиат-протезов:

В поликлинической практике применяются два способа изготовления шинирующих протезов

- 1) непосредственное шинирование — наложение шины сразу же после удаления зубов;
- 2) раннее шинирование — наложение шины через 5—7 дней после удаления зубов.

К раннему шинированию прибегают в тех случаях, когда воспалительные процессы пародонта и слизистой оболочки не позволяют установить объем возможных изменений слизистой оболочки альвеолярного отростка (значительный отек тканей, гипертрофия).

Непосредственное и раннее протезирование не показано при абсцедирующих процессах.

Этапы изготовления непосредственного протеза:

- 1) выбор конструкции протеза;
- 2) получение слепков и моделей;
- 3) определение центральной окклюзии и фиксация моделей в артикуляторе с помощью лицевой дуги;
- 4) подготовка моделей;

- 5) лабораторные этапы изготовления протеза;
- 6) припасовка и наложение протеза в полости рта после удаления зубов.

При подготовке альвеолярного гребня на модели рекомендуют придавать альвеолярному гребню гладкую, овальную форму в области фронтальных и трапецевидную — в области жевательных зубов.

При пародонтитах слой снимаемого гипса не превышает 1-1,5 мм. На верхней челюсти во фронтальном отделе гипс снимается только с вестибулярной стороны. На нижней челюсти во фронтальном отделе гипс снимается равномерно по гребню альвеолярного отростка.

В области жевательных зубов с модели снимают слой гипса по краям лунок, слегка закругляя края.

После подготовки модели производят лабораторные этапы изготовления имедиат-протеза. Перед наложением протез выдерживают 15-20 мин в 3% растворе перекиси водорода, участки базиса, прилегающие к раневой поверхности, обрабатывают 5% спиртовым раствором йода.

На следующий день больной должен явиться на прием к врачу для коррекции протеза.

4. Реабилитационно-профилактический этап:

- Через 1 месяц ношения протезов подойти на перебазировку
- Профилактический осмотр у парадонтолога 1 раз в 6 месяцев
- Профилактический осмотр у стоматолога-ортопеда 1 раз в 6 месяцев

5. Вид стабилизации зубного ряда (протяженность шины) определяется на основе изучения и анализа одонтопародонтограммы и ортопантограммы больного. В зависимости от локализации шины различают сагиттальную, фронтальную, фронтосагиттальную, парасагиттальную стабилизацию и стабилизацию по дуге [Курляндский В.Ю., 1956].

3. Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Л., 72 года. Жалобы: на подвижность зубов 4.3, 4.4, невозможность пережевывать пищу, нечеткое произнесение отдельных звуков.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, гипертоническая болезнь II ст., хронический гастрит.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений, а также из-за их подвижности. Зубные протезы на в/ч и н/ч впервые изготовлены около 12 лет назад, к стоматологу после их изготовления не обращалась. Съёмным протезом на н/ч пациентка не пользуется из-за плохой фиксации и болезненности около 4 лет.

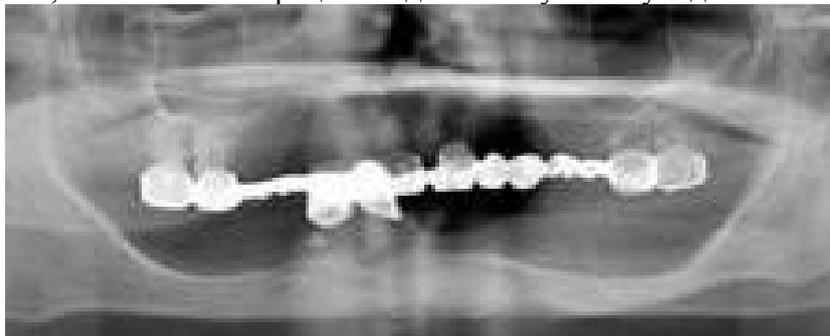
Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица без видимых изменений, асимметрия лица отсутствует. Углы рта незначительно опущены, носогубные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Зубная формула

	Ш	П			Ш	Ш	Ш	Ш					П	П	
0	К	К	Ф	Ф	К	К	К	К	Ф	Ф	Ф	Ф	К	К	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	К	К	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				Ш	Ш										



Осмотр полости рта:

Ортогнатическое соотношение челюстей. Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области опорных коронок. В полости рта: на в/ч - несъемный металлопластмассовый мостовидный протез, объединенный в единый блок, на н/ч – металлопластмассовые коронки с опорами на зубы 4.3, 4.4, объединенные в блок. Зубы не депульпированы. На зубах 1.1, 4.3, 4.4 отмечается рецессия десны. Глубина зубодесневых карманов 3-4 мм.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения без учета имплантации.
3. Расскажите классификацию беззубых челюстей на верхней и нижней челюстях по авторам.
4. Перечислите клинично-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов.
5. Виды стабилизации зубных рядов при пародонтитах.

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
- 2) Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
- 3) Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния альвеолярных отростков, мягких тканей протезного ложа, податливости слизистой оболочки (шпатель, зеркало, пинцет)
- 4) Специальное обследование полости рта больных с полным отсутствием зубов.
- 5) Сформулировать диагноз при полном отсутствии зубов.
- 6) Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- 7) Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Проверка конструкции полных съёмных протезов и указания к их окончательному изготовлению.
2. Припасовка и наложение полных съёмных протезов. Индивидуальнаяпришлифовка артикуляционного соотношения.
3. Наставления больному при сдаче полных съёмных протезов.
4. Адаптация больного к полным съёмным протезам.
5. Методы, обеспечивающие приспособление протеза к тканям протезного поля.
6. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении больных с полным отсутствием зубов
7. Проверка конструкции полных съёмных протезов и указания к их окончательному изготовле-

нию.

8. Анализ врачебных и технических ошибок при определении центрального соотношения челюстей (причины, признаки, последствия, способы устранения).

9. Припасовка и наложение полных съёмных протезов. Индивидуальнаяпришлифовка артикуляционного соотношения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для проведения клинического этапа «Проверка конструкции съёмного протеза» из лаборатории получают:

- а) модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками;
- б) модели с восковыми базисами и искусственными зубами;
- в) модели с восковыми базисами и искусственными зубами, зафиксированными в артикулятор;
- г) восковые базисы с искусственными зубами;
- д) неполированные протезы.

2. В случае фиксации (на этапе определения центрального соотношения челюстей) смещения нижней челюсти вперед, характер соотношения зубных рядов при проверке конструкции протеза:

- а) бугорковый контакт между антагонистами в боковых участках, щель во фронтальном участке, завышение высоты нижнего отдела лица;
- б) фиссурно-бугорковый контакт между антогонистами, высота нижнего отдела лица в норме;
- в) фиссурно-бугорковый контакт между антогонистами, снижение высоты нижнего отдела лица;
- г) бугорковый контакт между антагонистами в боковом участке с одной стороны и просвет с другой, смещение центра нижнего зубного ряда, завышение высоты нижнего отдела лица.

3. В случае фиксации бокового смещения нижней челюсти на этапе определения центрального соотношения челюстей, характер соотношения зубных рядов при проверке конструкции протеза:

- а) бугорковый контакт между антагонистами, сагиттальная щель во фронтальном участке, завышение высоты нижнего отдела лица;
- б) фиссурно-бугорковый контакт между антогонистами, высота нижнего отдела лица в норме;
- в) фиссурно-бугорковый контакт между антогонистами, снижение высоты нижнего отдела лица;
- г) бугорковый контакт между антагонистами в боковом участке с одной стороны и просвет с другой, смещение центра нижнего зубного ряда, завышение высоты нижнего отдела лица.

4. На этапе «Проверка конструкции съёмного протеза» при полном отсутствии зубов в случае выявления завышения высоты нижнего отдела необходимо заново определить центральное соотношение челюстей:

- а) с помощью восковых базисов с окклюзионными валиками;
- б) сняв боковые зубы с верхнего воскового базиса и приклеив пластинку воска к нему;
- в) сняв боковые зубы с нижнего воскового базиса и приклеив пластинку воска к нему;
- г) приклеив пластинку воска на зубы нижнего воскового базиса.

5. Режущий край передних верхних зубов в полных съёмных протезах располагается кпереди от середины резцового сосочка:

- а) на 6 ± 2 мм;
- б) 8 ± 2 мм;
- в) 10 ± 2 мм.

6. Увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов сопровождается следующей симптоматикой:

- а) укорочением верхней губы;
- б) углублением носогубных складок;
- в) постукиванием зубов во время еды и речи;
- г) быстрая утомляемость жевательных мышц.

7. Увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов сопровождается следующей симптоматикой:

- а) опущение углов рта;
 - б) больной прикусывает щеки и губы;
 - в) носогубные и подбородочные складки сглажены;
 - г) при разговорной пробе расстояние между передними зубами около 8 мм.
8. Увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов сопровождается следующей симптоматикой:
- а) быстрая утомляемость жевательных мышц;
 - б) больной прикусывает щеки и губы;
 - в) при разговорной пробе расстояние между передними зубами менее 5 мм;
 - г) при положении нижней челюсти в функциональном покое между зубными рядами отсутствует просвет в 2-4 мм.
9. Увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов сопровождается следующей симптоматикой:
- а) постукиванием зубов во время еды и речи;
 - б) быстрая утомляемость жевательных мышц;
 - в) углублением носогубных складок;
 - г) при положении нижней челюсти в функциональном покое между зубными рядами отсутствует просвет в 2-4 мм.
10. Уменьшение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов сопровождается:
- а) опущение углов рта;
 - б) углублением носогубных складок;
 - в) больной прикусывает щеки и губы;
 - г) носогубные и подбородочные складки сглажены.

Ответы: 1- в; 2-а; 3-г; 4-а; 5-б; 6-а; 7-г; 8-а, в, г; 9-а, б, г; 10-а, б, в

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 2.16 Коррекция и починка полного съемного протеза.

Цель занятия: освоить правила коррекции и починки полного съемного протеза.

Задачи:

Рассмотреть:

- Правила коррекции и починки полного съемного протеза.

Обучить:

- Коррекции окклюзионных соотношений искусственных зубов полных съемных протезов.
- Починке перелома пластмассового базиса полного съемного протеза (быстротвердеющей пластмассой).
- Починке перелома пластмассового базиса полного съемного протеза (базисной пластмассой).
- Приварк искусственных зубов на полном съемном протезе (быстротвердеющей и базисной пластмассой).

Изучить:

- Правила коррекции и починки полного съемного протеза.

Сформировать:

- Понятие о правилах коррекции и починки полного съемного протеза.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.

После изучения темы:

правила коррекции и починки полного съемного протеза.

Обучающийся должен уметь:

осуществлять коррекцию и починку полного съемного протеза.

Обучающийся должен владеть:

осуществлять коррекцию и починку полного съемного протеза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Коррекция окклюзионных соотношений искусственных зубов полных съемных протезов.
2. Поломка базиса полного съемного протеза, скол искусственных зубов и их причины.
3. Починка перелома пластмассового базиса полного съемного протеза (быстротвердеющей пластмассой).
4. Починка перелома пластмассового базиса полного съемного протеза (базисной пластмассой).
5. Приварка искусственных зубов на полном съемном протезе (быстротвердеющей и базисной пластмассой).
6. Диспансеризация контингента пациентов с полным отсутствием зубов.
7. Назначения на повторный осмотр. Онкологическая настороженность.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

-Собрать анамнез.

-Провести стоматологический осмотр сокурсника.

-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.

-Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

-Научиться диагностировать ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

-Провести осмотр пациента.

-Записать зубную формулу.

-Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.

-Отлить модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

1) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать

диагноз

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза

- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Пациент В., 74 года. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную фиксацию съёмного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды.

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Анамнез заболевания: зубы были удалены в результате их разрушения. Последнее удаление зубов на верхней и нижней челюстях проведено 6 месяцев назад. В районной стоматологической поликлинике были изготовлены съёмные пластиночные протезы на обе челюсти. Адаптация к нижнему протезу так и не наступила, несмотря на многочисленные коррекции.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: Углубление носогубных и подбородочной складок, опущение углов рта. Снижение высоты нижнего отдела лица, резкая неравномерная атрофия альвеолярных отростков с сухой, малоподатливой слизистой оболочкой, острые костные выступы и экзостозы на протезном ложе, вследствие чего твердый базис протеза вызывает сильные болезненные ощущения;

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

Прикус не определяется. Снижение высоты нижнего отдела лица.

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба:

слизистая умеренно увлажнена, бледно-розового цвета. На верхней челюсти - средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины небо, выраженный торус. На нижней челюсти - выраженная атрофия альвеолярных частей в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе. Пациент от применения имплантатов отказался.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Расскажите методику изготовления двойного базиса.
4. Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.
5. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?

Эталон ответа:

1. Полное вторичное отсутствие зубов нижней челюсти и верхней челюсти; вследствие осложненного кариеса; Атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти III класс по классификации Оксмана; (Шредера Келлера); Слизистая оболочка 2 типа по классификации Супли; Косметический дефект; Потеря жевательной эффективности 100 %.
2. План ортопедического лечения: Изготовление полных съёмных пластиночных протезов с использованием мягкой подкладки.
3. Некоторые пациенты не могут пользоваться съёмными протезами вследствие повышенной чувствительности слизистой оболочки протезного ложа. Боли возникают также при давлении твердых базисов на острые альвеолярные гребни, на область внутренних косых линий нижней челюсти, турса и экзостозов.

В таких случаях показано изготовление съёмных протезов с подкладкой из эластичной пластмассы, т. е. с двухслойным базисом. Такой базис делают также для уменьшения давления протеза на малоподатливые участки протезного ложа. Двухслойный базис состоит из наружного слоя обычной твердой базисной пластмассы и внутреннего слоя из мягкой пластмассы, прилегающего к слизистой оболочке. Мягкий слой протеза позволяет безболезненно накладывать ба-

зис на острые костные выступы альвеолярного отростка и обеспечивает равномерное погружение протеза в ткани протезного ложа.

Для получения твердого базиса в настоящее время пользуются пластмассами «Этакрил» (АКР-15), «Акрел», «Фторакс» и «Акронил» а для эластичной подкладки применяют «Эладент», «Ортосил» и «Ортосил М».

Жесткую индивидуальную ложку припасовывают в полости рта и снимают функциональный оттиск, по которому получают рабочую модель. Изготавливают базис с окклюзионным валиком, определяют центральное соотношение, устанавливают модели в окклюдатор или артикулятор и ставят зубы, проверяют конструкцию протеза и обратным способом гипсуют восковую композицию протеза в кювету. После выплавления воска базиса накладывают на модель пластинку воска по размеру и толщине предполагаемой подкладки из эластичной пластмассы. Затем замешивают твердую пластмассу, формуют ее в кювету, прессуют и готовят тесто из эластичной пластмассы. После прессования кювету раскрывают, удаляют воск и целлофан и вместо воска пакуют тесто из эластичной пластмассы, тщательнейшим образом смазав мономером края базисной пластмассы во избежание в дальнейшем отслоения подкладки от основного базиса. Затем соединяют штамп кюветы с контрштампом, спрессовывают мягкую пластмассу с твердой, в результате чего она хорошо соединяется с базисом протеза, и производят полимеризацию по инструкции и применяемому материалу. Обрабатывают эластичную пластмассу с осторожностью, учитывая ее свойство расслаиваться.

4. Пробы на фиксацию протезов:

1. Если протез поднимается медленно и равномерно, следует уменьшить (постепенно) длину вестибулярных краев соответственно участкам прилегания жевательных мышц.

2. Если протез поднимается только в задней своей части, нужно уменьшить длину язычного края протеза под челюстно-подъязычной линией (однако протез все же должен перекрывать эту линию).

3. Если протез смещается вперед, это означает что он чрезмерно удлинен в позадимолярной и прилегающей к ней язычной области (соответственно небной дужке).

4. Смещение протеза назад зависит от нескольких причин:

а) чрезмерно удлинен губной край протеза;

б) фронтальные зубы поставлены не в соответствии с нейтральной мышечной зоной;

в) моделировка базиса с вестибулярной стороны чрезмерно объемная.

Пробы на фиксацию протеза верхней челюсти проводят аналогичным образом. Проверку устойчивости протезов верхней и нижней челюстей и обнаружение укороченных границ проводят одновременно с выявлением зон повышенного давления под контролем функциональных проб (пробы по Гербсту).

5. Реабилитационно-профилактический этап: коррекции съемных протезов через сутки, а затем по необходимости. Профилактические осмотры раз в 6 месяцев.

3. Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациента обратился в клинику на следующий день после починки полных съемных протезов с жалобами на боли, усиливающиеся при жевании, в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева. При обследовании установлено, что имеется участок гиперемированной и отечной слизистой оболочки в области переходной складки на уровне зубов 16, 17.

Контрольные вопросы:

1. Укажите диагноз.

2. В чем будет заключаться тактика врача?

4. Задания для групповой работы

1) Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).

2) Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).

- 3) Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния альвеолярных отростков, мягких тканей протезного ложа, податливости слизистой оболочки (шпатель, зеркало, пинцет)
- 4) Специальное обследование полости рта больных с полным отсутствием зубов.
- 5) Сформулировать диагноз при полном отсутствии зубов.
- 6) Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- 7) Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Коррекция окклюзионных соотношений искусственных зубов полных съемных протезов.
2. Полонка базиса полного съемного протеза, скол искусственных зубов и их причины.
3. Починка перелома пластмассового базиса полного съемного протеза (быстротвердеющей пластмассой).
4. Починка перелома пластмассового базиса полного съемного протеза (базисной пластмассой).
5. Приварка искусственных зубов на полном съемном протезе (быстротвердеющей и базисной пластмассой).
6. Диспансеризация контингента пациентов с полным отсутствием зубов.
7. Назначения на повторный осмотр. Онкологическая настороженность.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для проведения клинического этапа «Проверка конструкции съёмного протеза» из лаборатории получают:

- 1) модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками;
- 2) модели с восковыми базисами и искусственными зубами;
- 3) модели с восковыми базисами и искусственными зубами, зафиксированными в артикулятор;
- 4) восковые базисы с искусственными зубами;
- 5) неполированные протезы.

2. В случае фиксации (на этапе определения центрального соотношения челюстей) смещения нижней челюсти вперед, характер соотношения зубных рядов при проверке конструкции протеза:

- 1) бугорковый контакт между антагонистами в боковых участках, щель во фронтальном участке, завышение высоты нижнего отдела лица;
- 2) фиссурно-бугорковый контакт между антогонистами, высота нижнего отдела лица в норме;
- 3) фиссурно-бугорковый контакт между антогонистами, снижение высоты нижнего отдела лица;
- 4) бугорковый контакт между антагонистами в боковом участке с одной стороны и просвет с другой, смещение центра нижнего зубного ряда, завышение высоты нижнего отдела лица.

3. В случае фиксации бокового смещения нижней челюсти на этапе определения центрального соотношения челюстей, характер соотношения зубных рядов при проверке конструкции протеза:

- 1) бугорковый контакт между антагонистами, сагиттальная щель во фронтальном участке, завышение высоты нижнего отдела лица;
- 2) фиссурно-бугорковый контакт между антогонистами, высота нижнего отдела лица в норме;
- 3) фиссурно-бугорковый контакт между антогонистами, снижение высоты нижнего отдела лица;

- 4) бугорковый контакт между антагонистами в боковом участке с одной стороны и просвет с другой, смещение центра нижнего зубного ряда, завышение высоты нижнего отдела лица.

4. На этапе «Проверка конструкции съёмного протеза» при полном отсутствии зубов в случае выявления завышения высоты нижнего отдела необходимо заново определить центральное соотношение челюстей:

- 1) с помощью восковых базисов с окклюзионными валиками;
- 2) сняв боковые зубы с верхнего воскового базиса и приклеив пластинку воска к нему;
- 3) сняв боковые зубы с нижнего воскового базиса и приклеив пластинку воска к нему;
- 4) приклеив пластинку воска на зубы нижнего воскового базиса.

5. Режущий край передних верхних зубов в полных съёмных протезах располагается впереди от середины резцового сосочка:

- 1) на 6 ± 2 мм;
- 2) 8 ± 2 мм;
- 3) 10 ± 2 мм.

6. Увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов сопровождается следующей симптоматикой:

- 1) укорочением верхней губы;
- 2) углублением носогубных складок;
- 3) постукиванием зубов во время еды и речи;
- 4) быстрая утомляемость жевательных мышц.

7. Увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов сопровождается следующей симптоматикой:

- 1) опущение углов рта;
- 2) больной прикусывает щеки и губы;
- 3) носогубные и подбородочные складки сглажены;
- 4) при разговорной пробе расстояние между передними зубами около 8 мм.

8. Увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов сопровождается следующей симптоматикой:

- 1) быстрая утомляемость жевательных мышц;
- 2) больной прикусывает щеки и губы;
- 3) при разговорной пробе расстояние между передними зубами менее 5 мм;
- 4) при положении нижней челюсти в функциональном покое между зубными рядами отсутствует просвет в 2-4 мм.

9. Увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов сопровождается следующей симптоматикой:

- 1) постукиванием зубов во время еды и речи;
- 2) быстрая утомляемость жевательных мышц;
- 3) углублением носогубных складок;
- 4) при положении нижней челюсти в функциональном покое между зубными рядами отсутствует просвет в 2-4 мм.

10. Уменьшение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов сопровождается:

- 1) опущение углов рта;
- 2) углублением носогубных складок;
- 3) больной прикусывает щеки и губы;
- 4) носогубные и подбородочные складки сглажены.

Ответы: 1-3; 2-1; 3-4; 4-1; 5-2; 6-1,3,4; 7-3; 8-1,3,4; 9-1,2,4; 10-1,2,3.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:

2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 2.17 Полные съёмные протезы с фарфоровыми зубами, на разных базисах.

Цель занятия: освоить изготовление полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами, с металлическим и двуслойным базисом, а также объемное моделирование съёмных пластиночных протезов. Подведение итогов по освоению темы «Изготовление полных съёмных протезов».

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности изготовления полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами.
- Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов с металлическим базисом.
- Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов с двуслойным базисом.
- Объемное моделирование съёмных пластиночных протезов.

Обучить:

- Клинико-лабораторным этапам изготовления полных съёмных протезов с металлическим базисом.
- Клинико-лабораторным этапам изготовления полных съёмных протезов с двуслойным базисом.
- Объемному моделированию съёмных пластиночных протезов.

Изучить:

- Особенности изготовления полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами.
- Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов с металлическим базисом.
- Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов с двуслойным базисом.
- Объемное моделирование съёмных пластиночных протезов.

Сформировать:

- Понятие об изготовлении полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами, с металлическим и двуслойным базисом, а также объемном моделировании съёмных пластиночных протезов.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.

После изучения темы:

- правила изготовления полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами, с металлическим и двуслойным базисом;

- объемное моделирование съемных пластиночных протезов.

Обучающийся должен уметь:

- выполнять клинические этапы изготовления полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами, с металлическим и двуслойным базисом;
- осуществлять объемное моделирование съемных пластиночных протезов.

Обучающийся должен владеть:

- выполнять клинические этапы изготовления полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами, с металлическим и двуслойным базисом;
- осуществлять объемное моделирование съемных пластиночных протезов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Особенности изготовления полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами.
2. Показания к применению эластичных подкладок.
3. Особенности изготовления полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами.
4. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов с металлическим базисом.
5. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов с двуслойным базисом.
6. Объемное моделирование съемных пластиночных протезов.

2. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

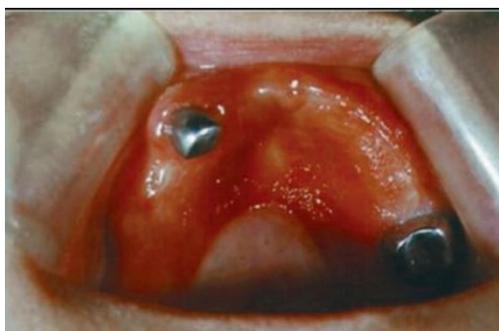
2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

В клинику обратился пациент Б. 63 года. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, дискомфорт, жжение и болезненность при пользовании частичного съемного протеза на верхней челюсти, нарушение функции речи, плохую фиксацию протезов как верхней, так и полного съемного протеза на нижней челюсти, изменение цвета протезов.

Анамнез заболевания: причиной утраты зубов на верхней челюсти и нижней челюсти является кариес и его осложнения. Удаление зубов производилось в период жизни с 40 до 55 лет. Больному оказывалась стоматологическая ортопедическая помощь в районной стоматологической поликлинике, в которой изготовили два съемных протеза 1 месяц назад.

Внешний осмотр: патологических высыпаний на коже лица не выявлено. Околоушные, поднижнечелюстные, подподбородочные, шейные лимфатические узлы при пальпации безболезненны, мягко-эластической консистенции, размеров 0,5 см подвижны, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка неба имеет вид гранулированных ярко-красных блестящих, воспалительных очагов, резко очерченных по контуру, а по форме и величине точно соответствующих размеру протеза; на фоне механического раздражения базисом протеза обнаруживаются изменения гипертрофического характера; в углах рта заеды.

При пальпации ВНЧС: щелчков и хруста, болезненности не выявлено. Открывание рта в полном объеме. Отмечаются выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Гигиеническое состояние протезов неудовлетворительное. Прикус – соотношение челюстей по прогеническому типу.



Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выберите дополнительные методы обследования.
3. Расскажите классификацию протезных стоматитов.
4. Предложите лечебную тактику.
5. Перечислите этапы изготовления мягкой подкладки.

Эталон ответа

1. Частичное вторичное отсутствие зубов вследствие осложненного кариеса с топографией дефектов зубных рядов II класс 1 подкласс на верхней челюсти; полное отсутствие зубов на нижней челюсти; с потерей жевательной эффективности 100 % по Агапову. Протезный аллергический стоматит на тканях протезного ложа ВЧ.
2. Диагностика.

Клинические методы:

- опрос (выявление характерных жалоб и сбор анамнеза);
- осмотр (слизистой оболочки и органов полости рта);
- оценка качества и правильности выбора и изготовления конструкций зубных протезов;
- клинический анализ крови;
- проба с экспозицией;
- провокационная проба;

Параклинические методы:

- Определение уровня остаточного мономера в базисах протезов (газовая хроматография)
- Определение pH слюны;
- Определение болевой чувствительности слизистой оболочки под протезом;
- Гигиеническая оценка протезов и состояния полости рта;
- Эпимукозные тесты;
- Лейкопеническая проба;
- Тромбоцитарный тест;
- Иммунологические пробы;
- Определение характера микробной флоры:
 - соскоб с языка;
 - соскоб с базиса протеза;
 - соскоб со слизистых оболочек;
- Подбор чувствительности организма к конструкционным материалам:

по Р.Фоллю;

- с использованием импульсных сложно-модулированных полей;
- Тест химической металлизации поверхности акрилового протеза:
 - серебрение;
 - палладирование;
 - золочение;
- Определение активности ферментов слюны;

3.Е.И. Гаврилов выделяет следующее действие протезов:

- А) механическое
- Б) токсическое:

- общее
- местное (непосредственное и опосредованное)

В) аллергическое (гиперчувствительность немедленного и замедленного типа)

Г) термоизолирующее

Д) побочное («парниковый эффект» и вакуум)

По клинике:

- а) Протезный стоматит:
 - Травматический стоматит;
 - Токсический стоматит;
 - Аллергический контактный стоматит;
 - Кандидозный стоматит;
- б) Аллергические реакции немедленного типа;
- в) Обострение общесоматических заболеваний;
- г) Неврозы и неврозоподобные состояния;
- д) Дерматозы;

4. Лечебная тактика:

Элиминационная терапия;

Рациональное протезирование из подобранных конструкционных материалов;

Использование мягких эластических подкладок,

Тщательное соблюдение технологий зубного протезирования с использованием пластмасс;

5. Двухслойные базисы протезов при полном отсутствии зубов.

Некоторые пациенты не могут пользоваться съёмными протезами вследствие повышенной чувствительности слизистой оболочки протезного ложа. Боли возникают также при давлении твердых базисов на острые альвеолярные гребни, на область внутренних косых линий нижней челюсти, турса и экзостозов.

В таких случаях показано изготовление съёмных протезов с подкладкой из эластичной пластмассы, т. е. с двухслойным базисом. Такой базис делают также для уменьшения давления протеза на малоподатливые участки протезного ложа. Двухслойный базис состоит из наружного слоя обычной твердой базисной пластмассы и внутреннего слоя из мягкой пластмассы, прилегающего к слизистой оболочке. Мягкий слой протеза позволяет безболезненно накладывать базис на острые костные выступы альвеолярного отростка и обеспечивает равномерное погружение протеза в ткани протезного ложа.

Для получения твердого базиса в настоящее время пользуются пластмассами «Этакрил» (АКР-15), «Акрел», «Фторакс» и «Акронил» а для эластичной подкладки применяют «Эладент», «Ортосил» и «Ортосил М».

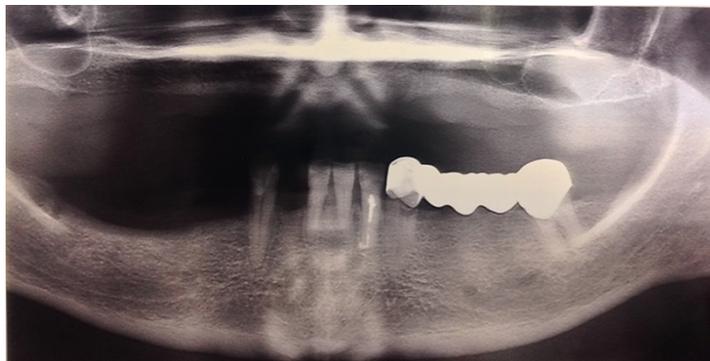
Жесткую индивидуальную ложку припасовывают в полости рта и снимают функциональный оттиск, по которому получают рабочую модель. Изготавливают базис с окклюзионным валиком, определяют центральное соотношение, устанавливают модели в окклюдатор или артикулятор и ставят зубы, проверяют конструкцию протеза и обратным способом гипсуют восковую композицию протеза в кювету. После выплавления воска базиса накладывают на модель пластинку воска по размеру и толщине предполагаемой подкладки из эластичной пластмассы. Затем замешивают твердую пластмассу, формуют ее в кювету, прессуют и готовят тесто из эластичной пластмассы. После прессования кювету раскрывают, удаляют воск и целлофан и вместо воска пакут тесто из эластичной пластмассы, тщательнейшим образом смазав мономером края базисной пластмассы во избежание в дальнейшем отслоения подкладки от основного базиса. Затем соединяют штамп кюветы с контрштампом, спрессовывают мягкую пластмассу с твердой, в результате чего она хорошо соединяется с базисом протеза, и производят полимеризацию по инструкции и применяемому материалу. Обрабатывают эластичную пластмассу с осторожностью, учитывая ее свойство расслаиваться.

3. Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент М., 58 лет, явился с жалобами на отсутствие зубов, затруднённое пережёвывание пищи, эстетический недостаток. Ранее были изготовлены съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Протезировался 5 лет назад. После протезирования у стоматолога не был. Пользовался

удовлетворительно. Проблемы возникли в последние годы из-за балансирования протезов и подвижности зубов.

Объективно: Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы физиологической окраски. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Визуально определяется снижение высоты нижнего отдела лица, пальпация сустава безболезненна, патологическая подвижность всех зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Мягкий налёт на всех зубах. 3.3, 3.7, подвижность II ст. Коронки короткие, при зондировании размягчение твёрдых тканей зубов.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте варианты плана лечения.
5. Охарактеризуйте клинико-лабораторные этапы изготовления одного из вариантов лечения.

4. Задания для групповой работы

1) Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).

2) Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).

3) Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния альвеолярных отростков, мягких тканей протезного ложа, податливости слизистой оболочки (шпатель, зеркало, пинцет)

4) Специальное обследование полости рта больных с полным отсутствием зубов.

5) Сформулировать диагноз при полном отсутствии зубов.

6) Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

7) Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Особенности изготовления полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами.

2. Показания к применению эластичных подкладок.

3. Особенности изготовления полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами.

4. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов с металлическим базисом.

5. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов с двуслойным базисом.

6. Объёмное моделирование съёмных пластиночных протезов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Критериями качества съёмных протезов при полном отсутствии зубов являются:
 - 1) плотное прилегание базиса к тканям протезного ложа;
 - 2) высокая степень полировки наружной поверхности базиса протеза;
 - 3) высокая степень полировки внутренней поверхности базиса протеза;
 - 4) постановка боковых зубов по центру альвеолярного гребня;
 - 5) постановка зубов в соответствии с протетической плоскостью;
 - 6) 1+2+4;
 - 7) 1+2+4+5;
 - 8) 1+2+3+4+5.
2. При недостаточно хорошей фиксации полного съёмного протеза, обусловленной удлиненными границами базиса, необходимо:
 1. снять оттиск и изготовить новый протез;
 2. провести коррекцию краев протеза;
 3. уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой;
 4. снять оттиск, используя протез, и провести перебазировку в зуботехнической лаборатории;
 5. нанести эластичный материал на базис протеза.
3. Срок проведения первой коррекции съёмного протеза:
 1. на третий день после наложения протеза;
 2. через неделю после наложения протеза;
 3. при появлении боли под протезом.
4. «Мраморность» пластмассового базиса протеза проявляется при:
 1. истечении срока годности мономера;
 2. истечении срока годности полимера;
 3. нарушении температурного режима полимеризации;
 4. несоблюдении технологии приготовления пластмассового теста.
5. При полном отсутствии зубов протезы с пластмассовыми зубами рекомендуется менять через:
 - 1) 2-3 года;
 - 2) 4-5 лет;
 - 3) 6-7 лет.
6. Клинические этапы протезирования съёмными протезами при полном отсутствии зубов:
 - 1) проверка восковой конструкции протезов;
 - 2) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками;
 - 3) нанесение ориентировочных линий на окклюзионных валиках;
 - 4) постановка зубов по стеклу.
7. Клинические этапы протезирования съёмными протезами при полном отсутствии зубов:
 - 1) изготовление пластмассовых базисов с окклюзионными валиками;
 - 2) нанесение ориентировочных линий на окклюзионных валиках;
 - 3) формирование протетической плоскости на верхнем окклюзионном валике;
 - 4) полировка протеза.
8. При постановке передних зубов в верхнем полном протезе ориентируются:
 - 1) на линию улыбки;
 - 2) линию клыков;
 - 3) небные складки;
 - 4) радиус кривых Шпея и Вильсона.
9. На верхней челюсти при полном отсутствии зубов в большей степени выражена атрофия:
 - 1) вестибулярной поверхности альвеолярного отростка;
 - 2) небной поверхности альвеолярного отростка;
 - 3) язычной поверхности альвеолярного отростка;
 - 4) по всей поверхности альвеолярного отростка.
10. Дистальный край протеза на нижней челюсти должен:
 - 1) перекрывать ретромолярное пространство;
 - 2) не перекрывать ретромолярное пространство.

Ответы: 1-7; 2-2; 3-3; 4-4; 5-1; 6-1,2,3; 7-2,3; 8-1,2,3; 9-1; 10-1

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеико И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 2.18: Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование – примерные задания представлены в приложении Б
2. Оценка практических навыков – примерные задания представлены в приложении Б
3. Собеседование – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеико И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года.
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Раздел 3. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.

Тема 3.1. Диагностика и лечение патологии пародонта в клинике ортопедической стоматологии.

Цель: изучить патологию пародонта в клинике ортопедической стоматологии, освоить диагностику и принципы ортопедического лечения больных с данной патологией.

Задачи:

Рассмотреть:

- Принципы ортопедического лечения больных с патологией пародонта.

Обучить:

- Опросу и объективному обследованию больных с заболеваниями пародонта.
- Дополнительные и специальные методы обследования больных с заболеваниями пародонта.

Изучить:

- Понятие о заболеваниях пародонта и их значение в ортопедической стоматологии.
- Классификацию заболеваний пародонта.
- Принципы ортопедического лечения больных с патологией пародонта.

Сформировать:

- Понятие о диагностике и лечении патологии пародонта в клинике ортопедической стоматологии.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы ортопедического обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы жевательной эффективности.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Выбрать методы и средства ортопедического лечения заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Что входит в понятие пародонта зуба?

2. Этиология и патогенез заболеваний пародонта.
3. Основные симптомы пародонтитов.
4. Задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта.
5. Понятие о заболеваниях пародонта и их значение в ортопедической стоматологии.
6. Классификация заболеваний пародонта.
7. Опрос и объективное обследование больных с заболеваниями пародонта.
8. Дополнительные и специальные методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
9. Постановка диагноза.
10. Принципы ортопедического лечения больных с патологией пародонта.

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

- Понятие о заболеваниях пародонта и их значение в ортопедической стоматологии.
- Особенности ортодонтического лечения у больных с патологией пародонта

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на косметический дефект, затруднённое пережёвывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость дёсен и запах изо рта.

Анамнез заболевания: 15 лет назад пациентка протезировалась в городской поликлинике. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на вестибулярной поверхности с нитрид-титановым напылением на верхнюю челюсть; штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид-титановым напылением на нижнюю челюсть, один из которых имеет дистальную консоль.

Объективно при осмотре:

Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти. Неудовлетворительная гигиена полости рта.

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта: гиперемирована, отёчна в области всех зубов нижней и в области коронок верхней челюсти.

Кариозные поражения зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Оголение корней зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.8. Повышенная стертость зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 1/3 высоты коронковой части. Веерообразное расхождение зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 с вестибулярным наклоном. Тремы между зубами 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Дефект штампованных коронок на зубах 3.4, 3.3, 4.3. (окклюзионные поверхности коронок стертые), снижением нижнего отдела лица. Изменение в цвете пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти. Категорически отказывается от применения имплантатов в полости рта.

Зубная формула:

0	0	к	к	к	к	к	к	к	к	ф	ф	к	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
к	ф	ф	ф	ф	к	с	с/п	с	с	к	к	ф	0	0	0



Вопросы:

1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
2. Определить потерю жевательной эффективности по Агапову:
3. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:
4. Выберите правильный план ортопедического лечения с лучшей фиксацией во рту для этой ситуации без имплантатов.

Разбор по алгоритму:

1. Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – II кл 1 под/кл
2. потерей жевательной эффективности 32%
3. кариес зубов 3.2;3.1;4.1;4.2; хронический генерализованный парадонтит.
4. В/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез Н/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Больная К, 27 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется периодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение пародонтологических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Что входит в понятие пародонта зуба?
2. Этиология и патогенез заболеваний пародонта.
3. Основные симптомы пародонтитов.
4. Задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта.
5. Понятие о заболеваниях пародонта и их значение в ортопедической стоматологии.
6. Классификация заболеваний пародонта.
7. Опрос и объективное обследование больных с заболеваниями пародонта.
8. Дополнительные и специальные методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
9. Постановка диагноза.
10. Принципы ортопедического лечения больных с патологией пародонта.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Метод исследования пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов пародонта, основанный на графической регистрации изменений полного электрического сопротивления тканей пародонта, называется

- а. Реопародонтография
- б. Вазография
- в. Рентгенография
- г. Визиография

2. Показание к изготовлению временной шины является:

- а. феномен Попова-Годона
- б. частичная вторичная адентия
- в. концевой дефект зубного ряда
- г. патологическая подвижность зуба

3. Периотестометрию проводят для:

- а. Определения глубины пародонтального кармана
- б. Определения состояния сосудов пародонта
- в. Изучения состояния опорных тканей зубов
- г. Определения жизнеспособности пульпы

4. Выбрать метод ортопедического лечения заболеваний пародонта

- а. ортодонтические мероприятия
- б. шинирование зубных рядов
- в. профессиональная гигиена полости рта
- г. депульпирование зубов

5. Шины-протезы используются при:

- а. Отсутствии зубов при заболеваниях пародонта

- б. Большом разрушении зубов
 - в. Отсутствии зубов у всех пациентов после 50 лет
6. Факторы, вызывающие первичную травматическую окклюзию:
- а. аномалии соотношения зубных рядов, формы зубных дуг, размеров и положения отдельных зубов;
 - б. частичная потеря зубов;
 - в. деформации зубных рядов;
 - г. гормональные нарушения, нервные и соматические болезни
 - д. системные заболевания тканей пародонта;
7. Факторы, способствующие развитию вторичной травматической окклюзии
- а. системные заболевания тканей пародонта;
 - б. гормональные нарушения, нервные и соматические болезни;
 - в. аномалии соотношения зубных рядов, формы зубных дуг, размеров и положения отдельных зубов;
 - г. частичная потеря зубов;
 - д. деформации зубных рядов;
8. Причины первичной функциональной перегрузки при частичной потере зубов:
- а. сокращение числа пар зубов-антагонистов;
 - б. смешанная функция зубов;
 - в. Ранее неудачное протезирование
 - г. Плохая гигиена полости рта
- Ответы:* 1-а, 2-г, 3-в, 4-б, 5-а, 6-а,б,в, 7-а,б, 8-б

4) *Подготовить рефераты на темы:*

1. Понятие о заболеваниях пародонта и их значение в ортопедической стоматологии.
2. Особенности ортодонтического лечения у больных с патологией пародонта

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеико И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / . - ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ, Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления

или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 3.2. Избирательное шлифовывание преждевременных контактов зубов.

Цель: изучить задачи и методы шлифовывания при лечении заболеваний пародонта. Составление плана комплексного лечения пародонтита.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Показания к функциональному шлифовыванию зубов

Обучить:

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Выбору метода шлифовывания при лечении пародонтита

Изучить:

- Принципы шлифовывания передних и боковых зубов в динамической окклюзии

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития функциональной перегрузки при заболеваниях пародонта.
- Графическую регистрацию результатов исследования пародонта (пародонтограмму).
- Задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы жевательной эффективности.
- Читать и интерпретировать пародонтограмму
- Выбрать метод ортопедического лечения заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Показаниями к функциональному шлифовыванию зубов.
5. Пути нормализации окклюзионных и артикуляционных соотношений зубных рядов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

- Дополнительные и специальные методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
- Составление плана комплексного лечения пародонтита. Избирательное шлифовывание зубов.

2. Осмотр пациента:

- 1) Освоить манипуляции:
- Провести стоматологический осмотр.

- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
 - Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр пациента
 - Записать зубную формулу
 - Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
 - Определить пародонтологические индексы
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- 5) Выводы:
 - У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
 - По данным индекса СРІТN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику, обнажение десны, неприятный запах изо рта, стертость пластмассовой облицовки зубных протезов 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 4.5, 4.6.

Анамнез заболевания: отсутствующие зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Первое протезирование проводилось около 8 лет назад, последнее протезирование -9 месяцев назад. Депульпированы зубы 1.6, 1.5, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7, изготовлены цельнолитые мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой с опорами на зубы 1.3, 1.5, 1.6, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7 и металлокерамические коронки на зубы 1.1, 1.2, 2.1. С 2012 г. пациентка стала ощущать неприятный запах изо рта, пластмассовая облицовка 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 4.5, 4.6. стерлась.

Объективно при внешнем осмотре: конфигурация лица без видимых изменений. Углы рта незначительно опущены, носогубные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.



Зубная формула:

о	п	к	к	о	к	к	к	к	п	п	к	к	о	к	о
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
п/с	к	о	к	п							п	п		п	п/с

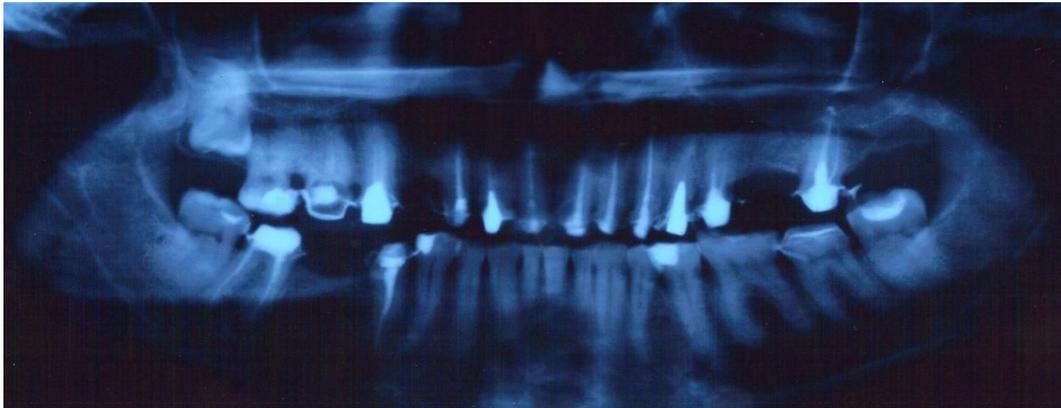
Прикус – ортогнатический.

Осмотр полости рта: состояние слизистой оболочки полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Рецессия десневого края зубов 1.1,

1.2, 1.3, 1.5, 2.1, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 4.5.

Металлопластмассовые мостовидные протезы с опорами на зубы 1.6, 1.5, 1.3, 2.4, 2.5, 4.5, цельнолитые металлические коронки на зубы 2.7, 4.6 и металлокерамические коронки на зубы 1.2, 1.1, 2.1.

В частной стоматологической поликлинике пациентке были сняты все имеющиеся зубные протезы.



На ортопантограмме: состояние после снятых изготовленных ранее зубных протезов. Зубы 1.6, 1.5, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7 депульпированы. Корневые каналы запломбированы до верхушек частично. Зубы 1.2, 2.4, 2.7 восстановлены штифтово-культевыми вкладками. Атрофия альвеолярных отростков обеих челюстей от 1/4 - 1/2 длины корней зубов. Зуб 1.8. ретинирован.

Вопросы

1. Дайте определение одонтопародонтограммы.
2. Расскажите требования к корню зуба для изготовления штифтово-культевой конструкции, показания и противопоказания к изготовлению штифтово-культевой конструкции.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите возможные варианты плана комплексного лечения.
5. Укажите сроки реабилитационно - профилактических осмотров пациентов.

Разбор по алгоритму:

1. Одонтопародонтограмма – это схема-чертеж, получаемая путем занесения данных об опорном аппарате каждого зуба в специальные клетки этого чертежа. В пародонтограмме каждому зубу со здоровым пародонтом присвоен условный коэффициент. Условные коэффициенты выведены на основании гнатодинамометрических данных

2. Показания - полные дефекты коронковой части зуба, к которой относят:

1) наличие гингивальной части коронки зуба, выступающей над уровнем десневого края на расстояние до 3 мм;

2) наличие твердых тканей зуба на уровне десневого края;

3) разрушение твердых тканей зуба ниже уровня десневого края до четверти длины корня (при большем разрушении показано удаление корня зуба).

Показания к выбору конструкций штифтовых зубов определяют исходя из следующих клинических ситуаций:

1) степень сохранности наддесневой части коронки зуба и уровень разрушения тканей корня по отношению к десневому краю;

2) групповая принадлежность корней зубов - одно- или многокорневые зубы;

3) характер окклюзионных соотношений - прикуса.

3. Частичная вторичная адентия вследствие осложненного кариеса с топографией дефектов зубного ряда по Кеннеди на ВЧ III кл. 1 под/кл.; На НЧ III кл.; с потерей жевательной эффективности 32% по Агапову.

Сопутствующие стоматологические заболевания: хронический генерализованный парадонтит, ретенированный зуб 18.

4. Комплексный вариант лечения:

Манипуляции на подготовительном этапе:

- Проведение профессиональной гигиены;
- Стоматологическая терапевтическая подготовка – повторное эндодонтическое лечение тех зубов, корневые каналы которых запломбированы до верхушек частично.

План ортопедического лечения:

- Снятие диагностических слепков, получение диагностических моделей.
- Снятие ранее изготовленных конструкций.
- Определение ЦО, определение высоты прикуса
- По найденной и зафиксированной высоте прикуса, изготовление мостовидного протеза МК с опорами на зубы 17,16,15,13,12,11,21,22,23,24,25,27 - шинирование по дуге.
- Изготовление мостовидных протезов МК с опорами на зубы 3.4; 3.5;3.7 и 4.4; 4.5; 4.7. Именно такое количество опор будет способно компенсировать потерю 3.6 и 4.6 зубов и восстанавливать жевательную эффективность без перегрузки выносливости тканей парадонта опорных зубов.

5. Срок профилактического осмотра – 1 раз в 6 месяцев.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

В клинику обратилась пациентка Л., 66 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, расцементировку мостовидных протезов, неудовлетворительную эстетику, неприятный запах изо рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергологический анамнез, со слов пациента, не отягощен, в 2000 году поставлен диагноз ИБС, стенокардия.

Анамнез заболевания: 18 лет назад обратилась в районную поликлинику по месту жительства с целью санации полости рта. Удалены зубы 1.7, 2.5, 4.7, 4.8 в связи с подвижностью. Проведено лечение зубов 3.4, 3.5 по поводу кариеса. Изготовлены мостовидные протезы на нижнюю челюсть. Больше к врачу-стоматологу не обращалась.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. Местные и регионарные лимфатические узлы пальпируются, безболезненные, мягкой эластической консистенции, не спаянные с подлежащими тканями, не увеличены в размерах. Открывание рта в полном объеме, симметричное. Патологии в ВНЧС не наблюдается.

Объективно при осмотре:



Зубная формула

П		П								П	П	П	П
/	О	/								/	/	/	/
С	С	С								С	С	С	С
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
8		5								4	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
8		5								4	6	7	8
О	К	И	К							П	К	И	0



Осмотр полости рта: зубные ряды - на в/ч: - тремы и диастема; локализованное повышенное стертость твердых тканей зубов 1.1, 2.1, отсутствие зубов 1.7 и 2.5, пломбы на зубах 1.8, 1.5, 2.3, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8, нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба на зубах: 1.8, 1.5, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8; на н/ч: - тремы; отсутствие зубов 3.6, 3.7, 4.6; отсутствие зубов 1.7, 2.5, 3.7, 3.6, 4.6; мостовидные протезы из металла желтого цвета с опорами на зубы 3.5Ф3.8, 4.5-Ф4.7, их подвижность и расцементировка из-за перфорации коронок зубов 3.5, 4.5 на их окклюзионных поверхностях. Нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба 3.4.

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна; при зондировании кровоточива. Наличие над- и поддесневых зубных отложений. Рецессия десневого края в области зубов 1.6, 2.6, 3.2, 3.1, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4. Подвижность зубов 2 - 3 степени.

Ортопантограмма



Резорбция костной ткани верхней и нижней челюстей от 1/2 до 3/4 длины корней зубов.

Зуб 3.5 ранее лечен по поводу осложненного кариеса. Корневой канал зуба 3.5 запломбирован на 3/4 его длины, в периапикальной области разряжение костной ткани округлой формы с четкими ровными краями диаметром 5 мм. Зуб 3.4 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, корневой канал запломбирован на 3/4 его длины, периапикальных изменений нет.

Зубы 1.6 и 2.6 – резорбция костной ткани в области бифуркации и корней III – IV степени.

Вопросы

1. Дайте определение одонтопародонтограммы.
2. Укажите места зондирования у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите вариант подготовительного этапа комплексного лечения.
5. Укажите сроки проведения реабилитационно-профилактических осмотров пациентов.

Задача № 2

В клинику обратился пациент Б., 63 г. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, подвижность зубов, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие их подвижности. Первое протезирование проводилось 20 лет назад – после удаления резцов на нижней челюсти был изготовлен бюгельный протез. 2 года назад были удалены все моляры на нижней челюсти, кроме зуба 3.7.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: без видимых изменений. Зубная формула

П	П	П	П	К	П	П	П	П	П	П	П	К	О	К	П
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	П	П		О	О	О	О		П	П	О		О

Осмотр полости рта



Прикус – соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

В полости рта: зубы 1.4, 2.5, 2.7 - металлокерамические коронки. Зуб 3.7 мезиально дистопирован; подвижность зубов II-III степени.

Слизистая оболочка в пришеечной области всех имеющихся зубов гиперемирована и отечна, имеется значительное количество налета, рецессия десны в области всех зубов.



Контрольные вопросы:

1. Укажите поверхности зондирования у однокорневых и многокорневых зубов.
2. Поставьте диагноз.
3. Предложите вариант подготовительного этапа комплексного лечения
4. Дайте определение одонтопародонтограммы.
5. Укажите сроки проведения реабилитационно - профилактических осмотров пациентов.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение пародонтологических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятие функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Показаниями к функциональному пришлифовыванию зубов.
5. Пути нормализация окклюзионных и артикуляционных соотношений зубных рядов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Методика избирательного сошлифовывания зубов применяется:

- а. при гингивите;
- б. пародонтите;
- в. пародонтозе;
- г. кариесе;
- д. повышенной стертости зубов;

2. Показаниями к применению метода избирательного сошлифовывания зубов являются:

- а. эстетические нарушения;
- б. врачебные ошибки при изготовлении мостовидных протезов;
- в. суперконтакты зубов (преждевременные контакты);
- г. деформации зубных рядов;

1. Избирательное сошлифовывание зубов проводят:

- а. в одно посещение;
- б. 2-3 посещения с интервалом через день;
- в. 3-4 посещения с интервалом через неделю.

2. При заболеваниях пародонта зубы, лишенные своих антагонистов, по сравнению с зубами, имеющими антагонисты:

- а. более устойчивы;
- б. имеют сохранившуюся лунку;
- в. имеют большую подвижность;
- г. имеют более выраженные пародонтальные карманы.

3. При избирательном сошлифовывании передних зубов с заболеванием пародонта при ортогнатическом прикусе сошлифовывают:

- а. режущий край и вестибулярную поверхность нижних зубов;
- б. режущий край и небную поверхность верхних зубов;
- в. все вышеперечисленное

4. Избирательным пришлифовыванием окклюзионных поверхностей зубов устраняют:

- а. патологическую подвижность зубов
- б. преждевременные окклюзионные контакты
- в. нависающие края пломб и искусственных коронок
- г. плоскостные контакты на апроксимальных поверхностях

5. Преждевременные контакты 3-го класса по Дженкельсону соответствуют вестибулярной поверхности:

- а. режущего края резцов и клыков нижней челюсти
- б. скатов небных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
- в. скатов щечных бугров моляров и премоляров нижней челюсти
- г. скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней челюсти

6. Преждевременные контакты 2-го класса по Дженкельсону соответствуют оральной поверхности:

- а. резцов и клыков верхней челюсти
- б. скатов небных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
- в. скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
- г. скатов язычных бугров моляров и премоляров нижней челюсти

7. Преждевременные контакты 1-го класса по Дженкельсону соответствуют вестибулярной поверхности:
- а. скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
 - б. скатов щечных бугров моляров и премоляров нижней челюсти
 - в. скатов небных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
 - г. скатов язычных бугров моляров и премоляров нижней челюсти
10. Избирательное пришлифовывание начинают с:
- а. определения преждевременных контактов в центральной окклюзии
 - б. определения преждевременных контактов на балансирующей стороне
 - в. устранения блокирующих движений нижней челюсти в сагитальном направлении
 - г. устранения преждевременных контактов при боковых движениях нижней челюсти

Ответы: 1-б,в,г,д; 2-в,г,; 3-в; 4-а,б; 5-в; 6-б; 7-б; 8-б; 9-б; 10-а

4)Подготовить рефераты на темы:

1. Дополнительные и специальные методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
2. Составление плана комплексного лечения пародонтита. Избирательное пришлифовывание зубов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ, Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,

Тема 3.3. Этапы лечения заболеваний пародонта.

Цель: изучить задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта. Составление плана комплексного лечения пародонтита с учетом видов стабилизации.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Различные виды стабилизации зубных рядов

Обучить:

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Выбору ортопедического метода лечения пародонтита

Изучить:

- Виды ортопедических методов лечения пародонтита

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы ортопедического обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы жевательной эффективности.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Выбрать методы и средства ортопедического лечения заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Понятие функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Показания для удаления зубов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

2. Практическая подготовка.**1. Заслушать рефераты на темы:**

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации.
- Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.

2. Осмотр пациента:**1) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса СРІТN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на косметический дефект, затруднённое пережёвывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость дёсен и запах изо рта.

Анамнез заболевания: 15 лет назад пациентка протезировалась в городской поликлинике. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на вестибулярной поверхности с нитрид-титановым напылением на верхнюю челюсть; штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид-титановым напылением на нижнюю челюсть, один из которых имеет дистальную консоль.

Объективно при осмотре:

Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти. Неудовлетворительная гигиена полости рта.

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта: гиперемирована, отёчна в области всех зубов нижней и в области коронок верхней челюсти.

Кариозные поражения зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Оголение корней зубов 3.2, 3.1, 4.1,

4.2, 4.8. Повышенная стертость зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 1/3 высоты коронковой части. Вееобразное расхождение зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 с вестибулярным наклоном. Тремы между зубами 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Дефект штампованных коронок на зубах 3.4, 3.3, 4.3. (окклюзионные поверхности коронок стертые), снижением нижнего отдела лица. Изменение в цвете пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти. Категорически отказывается от применения имплантатов в полости рта.

Зубная формула:

0	0	к	к	к	к	к	к	к	к	ф	ф	к	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
к	ф	ф	ф	ф	к	с	с/п	с	с	к	к	ф	0	0	0



Вопросы:

5. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
6. Определить потерю жевательной эффективности по Агапову:
7. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:
8. Выберите правильный план ортопедического лечения с лучшей фиксацией во рту для этой ситуации без имплантатов.

Разбор по алгоритму:

1. Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – II кл 1 под/кл
2. потерей жевательной эффективности 32%
3. кариес зубов 3.2;3.1;4.1;4.2; хронический генерализованный парадонтит.
4. В/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез Н/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больная К, 27 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется периодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение пародонтологических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Понятие функциональная перегрузка пародонта

2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы

3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.

4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.

5. Показания для удаления зубов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Выберите метод стабилизации (лечения) очагового пародонтита с поражением пародонта жевательных зубов на одной стороне зубного ряда:
 - а. передняя стабилизация;
 - б. сагиттальная стабилизация;
 - в. парасагиттальная стабилизация;
 - г. переднебоковая стабилизация;
 - д. стабилизация по дуге;
 - е. стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией.
2. Выберите метод стабилизации (лечения) очагового пародонтита с поражением пародонта жевательных зубов на обеих сторонах зубного ряда:
 - а. передняя стабилизация;
 - б. сагиттальная стабилизация;
 - в. парасагиттальная стабилизация;
 - г. переднебоковая стабилизация;
 - д. стабилизация по дуге;
 - е. стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией.
3. Этиологическими факторами очагового пародонтита в области передних зубов являются:
 - а. аномалии формы и положения передних зубов;
 - б. глубокое резцовое перекрытие или глубокий травмирующий прикус;
 - в. перекрестный прикус;
 - г. снижение окклюзионной высоты в результате врачебных ошибок;
4. Этиологическим фактором очагового пародонтита в области жевательных зубов является:
 - а. аномалия формы зубов;
 - б. отсутствие физиологической стертости;
 - в. повышенная стертость;
 - г. врачебные ошибки при выборе количества опор мостовидных протезов;
 - д. ошибки при выборе вида опорно-удерживающих кламмеров дугового протеза.
5. Съемные шины-протезы применяются для лечения локализованного (очагового) пародонтита:
 - а. в начальной стадии;
 - б. развившейся стадии легкой степени тяжести;
 - в. развившейся стадии средней степени тяжести;
 - г. развившейся стадии тяжелой степени.
6. Несъемные шины-протезы применяют для лечения локализованного (очагового) пародонтита:
 - а. начальной стадии;
 - б. развившейся стадии легкой степени тяжести;
 - в. развившейся стадии средней степени тяжести;
 - г. развившейся стадии тяжелой степени.

Ответы: 1-б,г; 2-в,д; 3-а,б; 4-а,б,в,г; 5-в,г; 6-а,б

4) Подготовить рефераты на темы:

1. Особенности строения пародонта у людей разного возраста
2. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации.
3. Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:

2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ, Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,

Тема 3.4. Ортопедическое лечение очагового пародонтита.

Цель: изучить задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта. Составление плана комплексного лечения пародонтита с использованием временного и постоянного шинирования.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Ортопедические методы лечения пародонтита, виды шин

Обучить:

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Выбору ортопедического метода лечения пародонтита при патологической подвижности зубов

Изучить:

- Виды кламмерной фиксации при различных видах стабилизации
- Виды опорно-удерживающих кламмеров

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы кламмерной фиксации при заболеваниях пародонта.
- Этапы изготовления цельнолитых шинирующих бюгельных протезов с кламмерной фиксацией

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы жевательной эффективности.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Выбрать виды стабилизации зубов при заболеваниях пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Методами лечения пациента с использованием шинирующих протезов

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Задачи ортопедического лечения при использовании временных шин
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Задачи ортопедического лечения при использовании постоянных шин
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Задачи ортопедического лечения при использовании шин-протезов шин.
6. Понятие о параллелометрии
7. Строение опорно-удерживающего кламмера
8. Показания к использованию кламмеров
9. Типы кламмеров
10. Клинико-лабораторные этапы изготовления шины и шинирующего протеза.

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

- Понятие о шинировании зубов. Основные виды постоянных шин и требования к ним.
- Клинико-лабораторные этапы изготовления шины и шинирующего протеза.

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- подбор ортопедической конструкции для конкретной клинической ситуации
- выбор кламмера из системы Нея

2) Цель работы:

- изучить строение кламмеров системы Нея

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Изучение клинико-лабораторных этапов изготовления цельнолитых съемных шинирующих конструкций.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Данному пациенту рекомендована конструкция _____.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Б., 65 лет. Жалобы: жалоб не предъявляет. Обратилась с целью профилактического осмотра.

Перенесенные заболевания: сахарный диабет.

Анамнез заболевания: зубы удалялись из-за их подвижности в течение последних 12 лет. Пародонтологическое лечение ранее проводилось методом шинирования световолокном фронтальной группы зубов нижней челюсти. Ортопедическое лечение ранее проводилось на ранних стадиях методом изготовления несъемных мостовидных цельнолитых протезов в боковых отделах верхней челюсти; позднее были изготовлены съемные цельнолитые шинирующие бюгельные протезы на нижний и верхний зубные ряды.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: Открывание рта свободное и безболезненное, в полном объеме. Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Не отмечается снижение высоты нижнего отдела.

Осмотр полости рта

0	П	0	0	0	К	К	П	0	К	К	0	К	К	К	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	П	П	П	П	П	П	К	0	0	0	0	0

У всех зубов определяется подвижность 2-3 степени. Корни зубов обнажены.

Прикус: ортогнатический.

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: слизистая оболочка слегка гиперемирована, умеренно увлажнена; выявляется кровоточивость при зондировании. Определяется рецессия десны с обнажением корней зубов от $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ и более их длины.

Гигиена полости рта неудовлетворительная. Имеется значительное количество мягких и твердых зубных отложений.



На ортопантограмме атрофия костной ткани на 2/3 длины корней зубов и более.



Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Предложите план комплексного лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых съемных шинирующих конструкций.

Разбор по алгоритму:

1. Диагноз без учета конструкций: Генерализованный парадонтит, III степени тяжести, Частичное вторичное отсутствие зубов вследствие парадонтита с топографией дефектов III класс 1 подкласс по Кенеди для верхней челюсти, I класс для нижней челюсти с потерей жевательной эффективности 72% по Агапову. Сопутствующие соматические заболевания: сахарный диабет.
2. Профессиональная гигиена.
Лечение в парадонтологическом специализированном кабинете.
Рациональное протезирование: изготовление шинирующих бюгельных протезов на верхней и нижней челюсти.
Диспансерное наблюдение раз в 6 месяцев.
3. План ортопедического лечения: после проведения объективного обследования и получения панорамной рентгенографии, заполняем ортопантомограмму по Курляндскому и рассчитываем протяженность шинирующей конструкции. Изготовление шинирующей бюгельной конструкции. Диспансерное наблюдение.
4. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитой мостовидной конструкции:
 - осмотр, обследование, постановка диагноза, выбор опорных зубов
 - одонтопрепарирование, снятие двухслойного слепка с рабочей челюсти, вспомогательного с противоположной челюсти, ОЦО
 - лаб.: отливка моделей разборных комбинированных, моделирование конструкции из воска в акклюдаторе, замена воска на металл, припасовка на рабочей модели.
 - припасовка конструкции в полости рта
 - лаб.: шлифовка полировка конструкции
 - фиксация мостовидной конструкции в полости рта
5. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитой шинирующей конструкции.
 1. После проведения опроса, осмотра, обследования, постановки диагноза и выбора конструкции, врач снимает с пациента альгинатные слепки с обеих челюстей и получает диагностические модели.
 2. Врач изучает диагностические модели в параллелометре и выявляет участки необходимого сошлифовывания эмали с тех зубов, которые будут являться опорами для опорно-удерживающих кламмеров, но на них недостаточно места для расположения опорной части кламмера.

3. В следующее посещение врач проводит сошлифовывание эмали зубов пациента и снятие рабочего и вспомогательного слепков, оформляет заказ-наряд для зуботехнической лаборатории.
4. в лаборатории проводят следующее: получение рабочей модели из прочного гипса и вспомогательной модели из обычного гипса;
5. изучение опорных зубов рабочей модели в параллелометре и нанесение на них общей экваторной линии;
6. разметка рисунка кламмеров на опорные зубы;
7. нанесение рисунка дуги, удерживающей части каркаса базиса и границ седловидных частей (для шин-протезов);
8. нанесение изоляционного слоя на зоны расположения дуги и удерживающих частей;
9. заливка зон поднутрения воском;
10. дублирование модели с помощью гидроколоидной или силиконовой дублирующей масс;
11. получение огнеупорной модели;
12. воспроизведение рисунка каркаса бюгельного протеза на огнеупорной модели;
13. создание литниковой системы;
14. нанесение облицовочного слоя литейной формы;
15. формовка выплавляемой модели огнеупорными наполнительными смесями;
16. выплавление воска, сушка и обжиг формы;
17. процесс литья;
18. Обработка каркаса бюгельного протеза (удаление огнеупорной массы, пескоструйная обработка);
19. удаление литниковой системы и обработка каркаса;
20. наложение каркаса на рабочую модель и уточняющая обработка и полировка его;
21. проверка точности изготовления каркаса в клинике;
22. изготовление из воска седловидной части и постановка искусственных зубов;
23. замена воска пластмассой, полимеризация и обработка пластмассы.
24. наложение в полости рта.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Л. 65 лет с жалобами на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, неприятный запах изо рта.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: гастрит, ИБС. Аллергологический анамнез не отягощён.

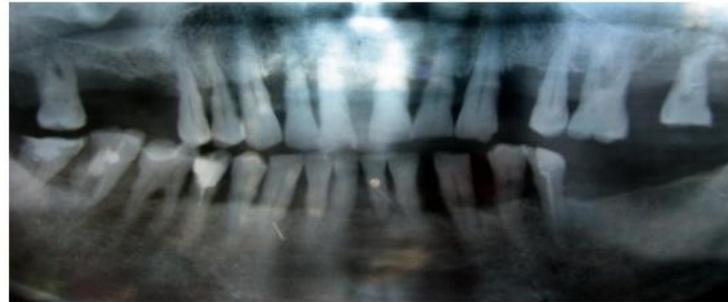
Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ранее не протезировался, последнее посещение стоматолога 4 года назад. Зубная формула:

0	П	0	0	0	К	К	П	0	К	К	0	К	К	К	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	П	П	П	П	П	П	К	0	0	0	0	0

Подвижность зубов 2-3 степени. ИРОПЗ 4.8, 4.7, 4.6, 4.5, 3.5 зубов более 0,8.

Имеются над- и поддесневые зубные отложения.

Прикус: ортогнатический. Состояние слизистой оболочки полости рта: умеренно гиперемирована, нормально увлажнена.



Контрольные вопросы:

1. Заполните одонтопародонтограмму по Курляндскому.
2. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Перечислите фазы адаптации к полным съёмным протезам.
5. Укажите сроки и цели проведения профилактических осмотров пациента.

4. Задания для групповой работы

1. Разобрать строение кламмеров системы Нея. Изучить клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых съёмных шинирующих конструкций.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Задачи ортопедического лечения при использовании временных шин
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Задачи ортопедического лечения при использовании постоянных шин
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Задачи ортопедического лечения при использовании шин-протезов шин.
6. Понятие о параллелометрии
7. Строение опорно-удерживающего кламмера
8. Показания к использованию кламмеров
9. Типы кламмеров
10. Клинико-лабораторные этапы изготовления шины и шинирующего протеза.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Метод исследования пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов пародонта, основанный на графической регистрации изменений полного электрического сопротивления тканей пародонта, называется

- д. Реопародонтография
- е. Вазография
- ж. Рентгенография
- з. Визиография

2. Показание к изготовлению временной шины является:

- д. феномен Попова-Годона

- е. частичная вторичная адентия
 - ж. концевой дефект зубного ряда
 - з. патологическая подвижность зуба
3. Периотестометрию проводят для:
- д. Определения глубины пародонтального кармана
 - е. Определения состояния сосудов пародонта
 - ж. Изучения состояния опорных тканей зубов
 - з. Определения жизнеспособности пульпы
4. Выбрать метод ортопедического лечения заболеваний пародонта
- д. ортодонтические мероприятия
 - е. шинирование зубных рядов
 - ж. профессиональная гигиена полости рта
 - з. депульпирование зубов
5. Шины-протезы используются при:
- г. Отсутствии зубов при заболеваниях пародонта
 - д. Большом разрушении зубов
 - е. Отсутствии зубов у всех пациентов после 50 лет
6. Для временного шинирования применяют:
- а. мостовидные протезы
 - б. съемные пластиночные протезы
 - в. многосвязные бюгельные протезы
 - г. адгезионные армированные зубные шины
7. Выбрать метод ортопедического лечения заболеваний пародонта
- а. ортодонтические мероприятия
 - б. шинирование зубных рядов
 - в. профессиональная гигиена полости рта
 - г. депульпирование зубов
8. Шины-протезы используются при:
- а. Отсутствии зубов при заболеваниях пародонта
 - б. Большом разрушении зубов
 - в. Отсутствии зубов у всех пациентов после 50 лет

Ответы: 1-д, 2-з, 3-ж, 4-е, 5-г, 6-г, 7-б, 8-а.

4) *Подготовить рефераты на темы:*

1. Понятие о шинировании зубов. Основные виды постоянных шин и требования к ним.
2. Клинико-лабораторные этапы изготовления шины и шинирующего протеза.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный

4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года.
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ, Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,

Тема 3.5. Съёмные цельнолитые конструкции шины-протезы.

Цель: освоить планирование съёмных цельнолитых конструкции шин-протезов, методику параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и этапы изготовления шин-протезов, применяемых для лечения заболеваний пародонта.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов.
- Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых шинирующих конструкций и шин-протезов.
- Наложение шинирующих конструкций и шин-протезов больному. Динамический контроль результатов ортопедического лечения.

Обучить:

- Клиническим и лабораторным этапам изготовления цельнолитых шинирующих конструкций и шин-протезов.
- Наложению шинирующих конструкций и шин-протезов больному. Динамическому контролю результатов ортопедического лечения.

Изучить:

- Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов.
- Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых шинирующих конструкций и шин-протезов.
- Наложение шинирующих конструкций и шин-протезов больному. Динамический контроль результатов ортопедического лечения.

Сформировать:

- Понятие о планировании съёмных цельнолитых конструкции шин-протезов, методике параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и этапах изготовления шин-протезов, применяемых для лечения заболеваний пародонта.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы кламмерной фиксации при заболеваниях пародонта.
- Этапы изготовления цельнолитых шинирующих бюгельных протезов с кламмерной фиксацией

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы жевательной эффективности.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Выбрать виды стабилизации зубов при заболеваниях пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Методами лечения пациента с использованием шинирующих протезов

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Принципы ортопедического лечения больных с очаговым пародонтитом.
2. Анализ одонтопародотограммы и планирование шинирующих конструкций.
3. Основные виды постоянных шин и требования к ним.
4. Характеристика несъемных шинирующих конструкций. Положительные и отрицательные свойства.
5. Характеристика съемных шинирующих конструкций. Положительные и отрицательные свойства.
6. Планирование съемных цельнолитых конструкции шин-протезов у больных с патологией пародонта.
7. Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов.
8. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых шинирующих конструкций и шин-протезов.
9. Наложение шинирующих конструкций и шин-протезов больному. Динамический контроль результатов ортопедического лечения

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

- Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов.
- Наложение шинирующих конструкций и шин-протезов больному. Динамический контроль результатов ортопедического лечения.

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 69 лет. Жалобы: на нарушение эстетики – рецессия маргинального пародонта с обнажением всех корней зубов под искусственными коронками, скол керамического покрытия с обнажением металла, подвижность нижнего зубного протеза, затруднённое пережёвывание пищи и болезненность в области опорных зубов нижней челюсти во время приёма пищи. Анамнез заболевания: зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений, а также из-за их подвижности. Зубные протезы на верхней и нижней челюстях впервые изготовлены около 13 лет назад, к стоматологу после их изготовления не обращался. Съёмным протезом на нижней челюсти пациент пользуется непостоянно из-за болезненности в области опорных зубов. Перенесённые и сопутствующие заболевания: ИБС, сахарный диабет II типа. Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица без видимых изменений, асимметрия лица отсутствует. Углы рта незначительно опущены, носогубные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица отсутствует. Ортогнатическое соотношение челюстей. Состояние слизистой оболочки полости рта и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, гиперемирована в области маргинальной десны опорных коронок и отдельных участков альвеолярных отростков. Зубная формула:

	III	II	II	III	II	III	II	III	III				II	II	
0	К	К	К	К	К	К	К	К	К	К	И	И	К	К	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	R	0	R	0	К	0	0	0	К	0	0	0	0	0	0
					II				II						



Осмотр полости рта: при обследовании полости рта и ортопантограммы установлена атрофия костной ткани альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей до 2/3 длины корня зуба. Зубы 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7, 3.2, 4.3, 4.5, 4.7 - депульпированы. Неудовлетворительная гигиена полости рта. В области всех имеющихся коронок зубов наблюдается рецессия, воспаление маргинальной десны.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план комплексного лечения без учета имплантации
3. Укажите клинико-лабораторные этапы изготовления импедиат-протезов.
4. Отметьте особенности алгоритма ортопедической реабилитации у пациентов с сахарным диабетом.

Эталон ответа:

1. Диагноз «частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти (III класс по Кеннеди) и нижней челюсти (II класс 3 подкласс по Кеннеди). Кариес корня зуба 4.7 (разъединение корней по бифуркации). Хронический апикальный периодонтит зубов 1.2, 1.5, 1.7, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7, 3.2, 4.7. Хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени тяжести». На верхней челюсти металлокерамические коронки на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7, объединённые между собой. На нижней челюсти на зубах 3.2, 4.3 первичные телескопические коронки, покрытые сочетанной конструкцией на вторичных телескопических коронках. Состояние имеющихся в полости рта конструкций неудовлетворительное, нарушение краевого прилегания коронок в области опорных зубов, рецессия десны зубов 1.1

2. План комплексного лечения без учёта имплантации.

I. Подготовительный этап.

1. Профессиональная гигиена полости рта. Обучение индивидуальной гигиене полости рта и ее контроль.
2. Ознакомление и обучение методике по уходу при пользовании протезами.
3. Изготовление имедиат – протезов на верхнюю и нижнюю челюсти; в день наложения протезов: а. снятие всех искусственных коронок на верхней и нижней челюстях; б. удаление всех имеющихся зубов и корней зубов на верхней и нижней челюстях.

II. Второй этап – постоянное протезирование. Изготовление съёмных пластиночных протезов на обе челюсти с учётом восстановления высоты нижнего отдела лица (не ранее двух-трех месяцев после удаления зубов).

III. Третий этап (реабилитационно-профилактический). Контрольный осмотр раз в 6 месяцев за состоянием гигиены полости рта, зубными протезами, окклюзионным взаимоотношением зубных рядов.

3. 1) выбор конструкции протеза;
- 2) получение слепков и моделей;
- 3) определение центральной окклюзии и фиксация моделей в артикуляторе;
- 4) Специализированная подготовка моделей;
- 5) лабораторные этапы изготовления протеза;
- 6) припасовка и наложение протеза в полости рта после удаления зубов:

Перед наложением протез выдерживают 15-20 мин в 3% растворе перекиси водорода, участки базиса, прилегающие краневой поверхности, обрабатывают 5% спиртовым раствором йода.

На следующий день больной должен явиться на прием к врачу для коррекции протеза.

4. Реабилитационно-профилактический этап: - тщательный уход за протезами с использованием современных методов очистки протезов (контейнеры для протезов, таблетки для чистки и дезинфекции); - регулярный контроль каждые 6 месяцев с целью определения эффективности проведенного лечения: фиксации и стабилизации зубных протезов на обеих челюстях, нормализация речи, гармонизации окклюзионных взаимоотношений.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

Пациент Д., 66 лет. Жалобы: жалоб не предъявляет. Обратилась с целью профилактического осмотра.

Перенесенные заболевания: ИБС Iст. Имеет вредные привычки – злоупотребление алкоголем.

Анамнез заболевания: зубы удалялись из-за их подвижности в течение последних 13 лет. Пародонтологическое лечение ранее проводилось на базе районной поликлиники. Ортопедическое лечение проведено год назад - были изготовлены съёмные цельнолитые шинирующие бюгельные протезы на нижний и верхний зубные ряды.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: Открывание рта свободное и безболезненное, в полном объёме. Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Не отмечается снижение высоты нижнего отдела.

Осмотр полости рта

0	0	И	К	П	П	П	П	П	П	П	П	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	К	0	К	П	П	0	0	П	0	К	0	0	0

У всех зубов определяется подвижность 2-3 степени. Корни зубов обнажены.

Прикус: ортогнатический.

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба:

слизистая оболочка слегка гиперемирована, умеренно увлажнена; выявляется кровоточивость при зондировании. Определяется рецессия десны с обнажением корней зубов от $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ и более их длины.

Гигиена полости рта неудовлетворительная. Имеется значительное количество мягких и твёрдых зубных отложений.



На ортопантомограмме атрофия костной ткани на $\frac{2}{3}$ длины корней зубов и более.

Вопросы

1. Поставьте диагноз без учета имеющихся протетических конструкций.
2. Предложите план комплексного лечения.
3. Перечислите показания к изготовлению имедиат протезов.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления имедиат протезов протезов.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых съёмных шинирующих конструкций.

4.Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах)
3. Осмотр лица, губ, предверия полости рта, исследование зубов, осмотр зубных рядов, осмотр дна полости рта, осмотр языка, твёрдого и мягкого нёба.
4. Исследование десны и пародонтологического статуса (цвет десны, характер воспаления, распространённость воспалительного процесса, выраженность процесса, степень подвижности зубов, оценка кровоточивости дёсен, оценка гигиенического состояния, наличие зубного налёта).
5. Заполнение одонтопародонтограммы и её анализ.
8. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
9. Проведение клинического этапа в зависимости от конструкции шинирующего аппарата или протеза.
10. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
 1. Принципы ортопедического лечения больных с очаговым пародонтитом.
 2. Анализ одонтопародотограммы и планирование шинирующих конструкций.
 3. Основные виды постоянных шин и требования к ним.
 4. Характеристика несъёмных шинирующих конструкций. Положительные и отрицательные свойства.
 5. Характеристика съёмных шинирующих конструкций. Положительные и отрицательные свойства.

6. Планирование съемных цельнолитых конструкции шин-протезов у больных с патологией пародонта.

7. Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов.

8. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых шинирующих конструкций и шин-протезов.

9. Наложение шинирующих конструкций и шин-протезов больному. Динамический контроль результатов ортопедического лечения

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При заболеваниях пародонта проводят рентгенографическое обследование методом

- 1) контактной внутриротовой
- 2) ортопантограммой
- 3) панорамной верхней и нижней челюстей
- 4) боковой

2. На рентгенограмме при хроническом пародонтите развившейся стадии легкой степени резорбция межальвеолярных перегородок

- 1) отсутствует
- 2) $\frac{1}{4}$
- 3) $\frac{1}{2}$
- 4) $\frac{3}{4}$

3. На рентгенограмме при хроническом пародонтите развившейся стадии средней степени тяжести резорбция межальвеолярных перегородок

- 1) отсутствует
- 2) $\frac{1}{4}$
- 3) $\frac{1}{2}$
- 4) $\frac{3}{4}$

4. На рентгенограмме при хроническом пародонтите развившейся стадии тяжелой степени резорбция межальвеолярных перегородок

- 1) отсутствует
- 2) $\frac{1}{4}$
- 3) $\frac{1}{2}$
- 4) $\frac{3}{4}$

5. Уточнение глубины пародонтального кармана производят с помощью

- 1) зонда
- 2) рентгенограммы

6. Шинирование жевательной группы зубов называется стабилизацией

- 1) фронтальной
- 2) сагиттальной
- 3) парасагиттальной
- 4) по дуге

7. Шинирование двух жевательных групп зубов называется стабилизацией

- 1) фронтальной
- 2) сагиттальной
- 3) фронтосагиттальной
- 4) парасагиттальной
- 5) по дуге
- 6) по дуге вместе с парасагиттальной

8. Шинирование всех групп зубов называется стабилизацией

- 1) фронтальной
- 2) сагиттальной
- 3) фронтосагиттальной
- 4) парасагиттальной
- 5) по дуге
- 6) по дуге вместе с парасагиттальной

9. При несъемном шинировании и протезировании зубных рядов используют протезы

- 1) мостовидные
- 2) бюгельные
- 3) пластиночные

10. В одонтопародонтограмме учитывают глубину пародонтального кармана

1. по средне-арифметическому уровню
2. по наименьшей глубине
3. по наибольшей глубине

Ответы: 1-1,2,3; 2-2; 3-3; 4-4; 5-2; 6-2; 7-4; 8-5; 9-1; 10-3.

4) Подготовить рефераты на темы:

1. Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов.
2. Наложение шинирующих конструкций и шин-протезов больному. Динамический контроль результатов ортопедического лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство /. - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербakov, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года.
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ, Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,

Тема 3.6. Особенности и обоснование применения постоянных шинирующих аппаратов-протезов при генерализованном пародонтите.

Цель: освоить особенности применения постоянных шинирующих аппаратов-протезов при генерализованном пародонтите и сохраненных зубных рядах, овладеть обоснованием выбора конструктивных особенностей и видов шин.

Задачи:

Рассмотреть:

- Варианты ортопедического лечения больных с генерализованным пародонтитом и сохраненными зубными рядами.

- Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации.
- Конструкционные элементы шинирующих аппаратов.

Обучить:

- Обоснованию конструкции шинирующих аппаратов в зависимости от клинических особенностей больных.

Изучить:

- Варианты ортопедического лечения больных с генерализованным пародонтитом и сохраненными зубными рядами.
- Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации.
- Конструкционные элементы шинирующих аппаратов.

Сформировать:

- Понятие об особенностях применения постоянных шинирующих аппаратов-протезов при генерализованном пародонтите и сохраненных зубных рядах.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.

После изучения темы:

- правила ортопедического лечения больных с очаговым пародонтитом; анализ одонтопародонтограммы;
- принципы постоянного шинирования и особенности шинирующих конструкций при сохранении зубных рядов и частичном отсутствии зубов.

Обучающийся должен уметь:

- осуществлять ортопедическое лечение больных с очаговым пародонтитом;
- проводить анализ одонтопародонтограммы; выполнять постоянное шинирование больных с учетом особенностей шинирующих конструкций при сохранении зубных рядов и частичном отсутствии зубов.

Обучающийся должен владеть:

- осуществлять ортопедическое лечение больных с очаговым пародонтитом; проводить анализ одонтопародонтограммы;
- выполнять постоянное шинирование больных с учетом особенностей шинирующих конструкций при сохранении зубных рядов и частичном отсутствии зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. В чём заключается комплексный подход в лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом?
2. Одонтопародонтограмма Курляндского (назначение и сущность метода).
3. Виды стабилизации зубного ряда.
4. Этиология, патогенез, клиника генерализованного пародонтита.
5. Анализ рентгенограмм при генерализованном пародонтите.
6. Варианты ортопедического лечения больных с генерализованным пародонтитом и сохраненными зубными рядами.
7. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации.
8. Конструкционные элементы шинирующих аппаратов.
9. Обоснование конструкции шинирующих аппаратов в зависимости от клинических особенностей больных.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Пациент явился в клинику с жалобами на подвижность 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 зубов. При осмотре выявлены обильные назубные отложения, скученность в области указанных зубов, пародонтальные карманы до 5 мм, рецессия десны. Пародонт остальных зубов в норме. На рентгенограмме: деструкция костной ткани межзубных перегородок до 1/2 длины кости.

Диагноз: Хронический очаговый пародонтит средней степени тяжести в области 3.2, 3.1, 4.1, 4.2-зубов.

Лечение:

1. Устранение всех местно-действующих факторов.

2. Далее перейти к основному этапу ортопедического лечения очагового пародонтита - **применению постоянно действующего иммобилизирующего аппарата**. Протяженность и вид шины зависит от степени сохранности резервных сил зубов, с пораженным пародонтом, и функциональных соотношений антагонизирующих зубов. При этом следует руководствоваться коэффициентами функциональной значимости зубов, которые устанавливаются по одонтопародонтограмме. Одонтопародонтограмма — это запись результатов исследования коронковой части зуба и функционального состояния пародонта в виде таблицы, содержащей данные измерения глубины пародонтального кармана или зубодесневой бороздки, сопоставленных с данными рентгенографии.

При планировании шинирующих конструкций следует придерживаться следующего правила: сумма коэффициентов функциональной значимости зубов с непораженным пародонтом, включаемых в шину, должна в 1,5-2 раза превышать сумму коэффициентов зубов с пораженным пародонтом и быть приравнена к половине сумме коэффициентов зубов антагонистов, принимающих участие в откусывании или разжевывании пищи, с учетом максимального размещения комка пищи между 3-4 зубами.

3. В шину включаем зубы с непораженным пародонтом 3.3, 4.3 и 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 с пораженным пародонтом.

Расчёт коэффициентов

1. $(1,5 + 1,5)$ в сумме **3,0** у 3.1 + 4.1 зубов с **непораженным пародонтом**.

2. $(0,5 + 0,5 + 0,5 + 0,5)$ в сумме **2,0** у зубов с **пораженным пародонтом**.

3. $3,0$ больше $2,0$ в **1,5** раза.

4. Сумма коэффициентов зубов –антагонистов равна **2,25** что меньше суммы коэффициентов зубов с непораженным пародонтом. Следовательно, лечение выбрано верно.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

Больная 55 лет обратилась с жалобами на подвижность передних зубов на нижней челюсти, кровоточивость десен. При осмотре полости рта отмечается подвижность 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубов III степени.

Зубная формула:

	0										П				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0		0	0												

Контрольные вопросы:

- 1) Какая конструкция протеза обеспечит разгрузку фронтальных зубов нижней челюсти?

4.Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах)
3. Осмотр лица, губ, предверия полости рта, исследование зубов, осмотр зубных рядов, осмотр дна полости рта, осмотр языка, твёрдого и мягкого нёба.
4. Исследование десны и пародонтологического статуса (цвет десны, характер воспаления, распространённость воспалительного процесса, выраженность процесса, степень подвижности зубов, оценка кровоточивости дёсен, оценка гигиенического состояния, наличие зубного налёта).
8. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
9. Проведение клинического этапа в зависимости от конструкции шинирующего аппарата или протеза.
10. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. В чём заключается комплексный подход в лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом?
2. Одонтопародонтограма Курляндского (назначение и сущность метода).
3. Виды стабилизации зубного ряда.
4. Этиология, патогенез, клиника генерализованного пародонтита.
5. Анализ рентгенограмм при генерализованном пародонтите.
6. Варианты ортопедического лечения больных с генерализованным пародонтитом и сохраненными зубными рядами.
7. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации.
8. Конструкционные элементы шинирующих аппаратов.
9. Обоснование конструкции шинирующих аппаратов в зависимости от клинических особенностей больных.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. При ортопедическом лечении генерализованного пародонтита (постоянном шинировании) ставят задачи

- 1) добиться перераспределения жевательного давления, приходящегося на отдельные зубы, на весь зубной ряд
- 2) объединить в блок все зубы каждой челюсти
- 3) устранить патологическую подвижность зубов
- 4) предупредить смещение зубов
- 5) правильные ответы 1, 2, 3, 4

2. Для постоянного шинирования требуется устранить

- 1) гингивит
- 2) над- и поддесневые зубные отложения

- 3) ретракцию десневого края
 - 4) гноеетечение
 - 5) кровоточивость десен
 - 6) смещение зубов
 - 7) правильные ответы 1, 2, 4, 6
3. Шинирующие аппараты влияют на кровообращение в тканях пародонта
 - 1) да
 - 2) нет
 4. При необходимости шинирования зубов на 2-3 года применяют шины
 - 1) временные
 - 2) постоянные
 5. Для постоянного шинирования снятие симптомов острого воспаления
 - 1) показано
 - 2) не показано
 6. Легче установить диагноз генерализованного пародонтита
 - 1) по внутриротовой рентгенограмме 2-3 зубов
 - 2) по панорамной рентгенограмме верхней или нижней челюсти
 - 3) по ортопантограмме
 7. Более точную картину состояния периапикальных тканей дает
 - 1) внутриротовая рентгенограмма 2-3 зубов
 - 2) панорамная рентгенограмма верхней или нижней челюсти
 - 3) ортопантограмма
 8. Для пародонтита характерно, что явления деструкции костной ткани захватывают
 - 1) тело челюсти
 - 2) альвеолярный отросток
 - 3) альвеолярный отросток и тело челюсти
 9. При генерализованном пародонтите пародонтальные карманы выявляются у
 - 1) группы зубов
 - 2) всех зубов на одной челюсти
 - 3) всех зубов на обеих челюстях
 10. Для уточнения диагноза при заболеваниях пародонта в качестве дополнительных лабораторных исследований необходимо иметь
 - 1) биохимический анализ крови
 - 2) общий анализ крови
 - 3) анализ крови на сахар (глюкозу)

Ответы: 1- 5; 2-7; 3-1; 4-2; 5-1; 6-2; 7-1; 8-2; 9-3; 10-2, 3

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-

- Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
 5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ, Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,

Тема 3.7. Протезирование при лечении больных с пародонтитами и пародонтозом.

Цель: освоить непосредственное протезирование при лечении больных с пародонтитами и пародонтозом.

Задачи:

Рассмотреть:

- Принципиальные варианты имедиат-протезов в зависимости от клинической ситуации.
- Клинико-лабораторные этапы изготовления имедиат-протезов у больных с патологией пародонта.

Обучить:

- Клинико-лабораторным этапам изготовления имедиат-протезов у больных с патологией пародонта.

Изучить:

- Клиническое значение и преимущества непосредственного протезирования у больных с пародонтитами и пародонтозами.
- Показания к непосредственному протезированию.
- Принципиальные варианты имедиат-протезов в зависимости от клинической ситуации.

Сформировать:

- Понятие о непосредственном протезировании при лечении больных с пародонтитами и пародонтозом.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.

После изучения темы:

- правила ортопедического лечения больных с очаговым пародонтитом; анализ одонтопародонтограммы;
- принципы постоянного шинирования и особенности шинирующих конструкций при сохранении зубных рядов и частичном отсутствии зубов.

Обучающийся должен уметь:

- осуществлять ортопедическое лечение больных с очаговым пародонтитом; проводить анализ одонтопародонтограммы;
- выполнять постоянное шинирование больных с учетом особенностей шинирующих конструкций при сохранении зубных рядов и частичном отсутствии зубов.

Обучающийся должен владеть:

- осуществлять ортопедическое лечение больных с очаговым пародонтитом;
- проводить анализ одонтопародонтограммы;
- выполнять постоянное шинирование больных с учетом особенностей шинирующих конструкций при сохранении зубных рядов и частичном отсутствии зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Варианты ортопедического лечения больных с генерализованным пародонтитом и сохраненными зубными рядами.

2. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации.

3. Показания к множественному удалению зубов.

4. Подготовка модели при непосредственном протезировании группы зубов.

5. Клиническое значение и преимущества непосредственного протезирования у больных с пародонтитами и пародонтозами.
6. Показания к непосредственному протезированию.
7. Принципиальные варианты имедиат-протезов в зависимости от клинической ситуации.
8. Клинико-лабораторные этапы изготовления имедиат-протезов у больных с патологией пародонта.
9. Роль гигиены полости рта у пациентов с наличием зубных протезов при заболеваниях пародонта.

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

- Лечение пациента с полным отсутствием зубов съемным протезированием на имплантатах.
- Лечение пациента с полным отсутствием зубов имплантатами.
- Лечение пациента с полным отсутствием зубов (первый тип по Оксману).
- Лечение пациента с полным отсутствием зубов (второй тип по Оксману).
- Лечение пациента с полным отсутствием зубов (третий тип по Оксману).
- Лечение пациента с полным отсутствием зубов (четвертый тип по Оксману).
- Лечение пациента с локализованным пародонтитом.
- Лечение пациента с генерализованным пародонтитом.
- Лечение пациента с пародонтозом легкой степени.
- Лечение пациента с пародонтозом средней степени.
- Лечение пациента с пародонтозом тяжелой степени.

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Пациент явился в клинику с жалобами на подвижность 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 зубов. При осмотре выявлены обильные на зубные отложения, скученность в области указанных зубов, пародонтальные карманы до 5 мм, рецессия десны. Пародонт остальных зубов в норме. На рентгенограмме: деструкция костной ткани межзубных перегородок до 1/2 длины кости.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. составьте план лечения

Эталон ответа:

Диагноз: Хронический очаговый пародонтит средней степени тяжести в области 3.2, 3.1, 4.1, 4.2-зубов.

Лечение:

1. Устранение всех местно-действующих факторов

2. Далее перейти к основному этапу ортопедического лечения очагового пародонтита - **применению постоянно действующего иммобилизирующего аппарата**. Протяженность и вид шины зависит от степени сохранности резервных сил зубов, с пораженным пародонтом, и функциональных соотношений антагонизирующих зубов. При этом следует руководствоваться коэффициентами функциональной значимости зубов, которые устанавливаются по одонтопародонтограмме. Одонтопародонтограмма — это запись результатов исследования коронковой части зуба и функционального состояния пародонта в виде таблицы, содержащей данные измерения глубины пародонтального кармана или зубодесневой бороздки, сопоставленных с данными рентгенографии.

При планировании шинирующих конструкций следует придерживаться следующего правила: сумма коэффициентов функциональной значимости зубов с непораженным пародонтом, включаемых в шину, должна в 1,5-2 раза превышать сумму коэффициентов зубов с пораженным пародонтом и быть приравнена к половине сумме коэффициентов зубов антагонистов, принимающих участие в откусывании или разжевывании пищи, с учетом максимального размещения комка пищи между 3-4 зубами.

3. **В шину включаем** зубы с непораженным пародонтом 3.3, 4.3 и 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 с пораженным пародонтом.

Расчёт коэффициентов

1. $(1,5+1,5)$ в сумме **3,0** у 3.1+4.1 зубов с непораженным пародонтом.

2. $(0,5+0,5+0,5+0,5)$ в сумме **2,0** у зубов с пораженным пародонтом.

3. 3,0 больше 2,0 в 1,5 раза.

4. Сумма коэффициентов зубов –антагонистов равна 2,25 что меньше суммы коэффициентов зубов с непораженным пародонтом. Следовательно, лечение выбрано верно.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

Больной Т. проведено непосредственное протезирование на верхнюю и нижнюю челюсти. При наложении имедиат-протеза на нижнюю челюсть в области жевательных зубов справа слизистая оболочка бледнеет.

Контрольные вопросы:

- 1) На каком этапе изготовления непосредственного протеза была допущена ошибка?
- 2) Методы ее устранения.

1. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах)
3. Осмотр лица, губ, предверия полости рта, исследование зубов, осмотр зубных рядов, осмотр дна полости рта, осмотр языка, твёрдого и мягкого нёба.
4. Исследование десны и пародонтологического статуса (цвет десны, характер воспаления, распространённость воспалительного процесса, выраженность процесса, степень подвижности зубов, оценка кротовочивости дёсен, оценка гигиенического состояния, наличие зубного налёта).
10. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
11. Проведение клинического этапа в зависимости от конструкции шинирующего аппарата или протеза.
12. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Варианты ортопедического лечения больных с генерализованным пародонтитом и сохраненными зубными рядами.

2. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации.

3. Показания к множественному удалению зубов.

4. Подготовка модели при непосредственном протезировании группы зубов.

5. Клиническое значение и преимущества непосредственного протезирования у больных с пародонтитами и пародонтозами.

6. Показания к непосредственному протезированию.

7. Принципиальные варианты имедиат-протезов в зависимости от клинической ситуации.

8. Клинико-лабораторные этапы изготовления имедиат-протезов у больных с патологией пародонта.

9. Роль гигиены полости рта у пациентов с наличием зубных протезов при заболеваниях пародонта.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Восстановление костной ткани под имедиат-протезом идёт:

1) не имеет значения

2) быстрее значительно

3) медленнее

2. При множественном удалении зубов имедиат-протезы изготавливаются:

1) по методике Шитовой, Оксман

2) по методике Соснина

3) приемлимы обе методики

3. Характер резорбции костной ткани альвеолярных отростков при пародонтите

1) равномерный

2) равномерный и горизонтальный

3) неравномерный

4) неравномерный, горизонтальный и вертикальный

4. В 2 этапа имедиат-протезы изготавливаются по методике:

1) Шитовой, Оксман

2) Соснина

5. Основные симптомы пародонтита

1) гингивит

2) наличие зубного камня и мягкого налета

3) кровоточивость десен

4) образование пародонтальных карманов

5) гноетечение или выделение серозной жидкости из пародонтальных карманов

6) ретракция десневого края

7) патологическая подвижность зубов

8) смещение зубов, образование диастем и трем

9) прогрессирующая резорбция костной ткани альвеолярных отростков

6. Основные симптомы пародонтоза

1) гингивит

2) наличие зубного камня и мягкого налета

3) кровоточивость десен

4) образование пародонтальных карманов

5) гноетечение или выделение серозной жидкости из пародонтальных карманов

6) ретракция десневого края

7) подвижность зубов

8) смещение зубов, образование диастем и трем

9) прогрессирующая резорбция костной ткани альвеолярных отростков

7. Значимым критерием необходимости удаления зубов является
 - 1) патологическая подвижность
 - 2) резорбция костной ткани альвеолярных отростков
 - 3) одонтопародонтограмма
8. Для записи данных о глубине пародонтальных карманов В.Ю.Курляндский предложил
 - 1) рентгенограмму
 - 2) реограмму
 - 3) одонтопародонтограмму
9. Пародонтограмму В.Ю.Курляндский разработал на основе данных
 - 1) рентгенограмм
 - 2) гнатодинамометрии
 - 3) реограмм
10. Имmediат-протезы могут быть
 - 1) съёмными
 - 2) несъёмными
 - 3) правильны оба ответа

Ответы: 1-2; 2-1; 3-4; 4-1; 5-1,2,3,4,7,9; 6-6,8,9; 7-2; 8-3; 9-2; 10-3

4) Подготовить рефераты на темы:

1. Лечение пациента с полным отсутствием зубов съёмным протезированием на имплантатах.
2. Лечение пациента с полным отсутствием зубов имплантатами.
3. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (первый тип по Оксману).
4. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (второй тип по Оксману).
5. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (третий тип по Оксману).
6. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (четвертый тип по Оксману).
7. Лечение пациента с локализованным пародонтитом.
8. Лечение пациента с генерализованным пародонтитом.
9. Лечение пациента с пародонтозом легкой степени.
10. Лечение пациента с пародонтозом средней степени.
11. Лечение пациента с пародонтозом тяжелой степени.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъёмное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоци-

ации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года.

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ, Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,

Раздел 4. Ортодонтия в клинике ортопедической стоматологии.

Тема 4.1: Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.

Цель: Изучить методы клинического обследования пациента: антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица). Рентгенологические методы диагностики. Функциональные методы диагностики. Научиться проводить расчет гипсовых моделей.

Задачи:

Рассмотреть:

- методы клинического обследования пациента
- антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица)

Изучить:

- методы расчета гипсовых моделей.
- Рентгенологические методы диагностики.
- Функциональные методы диагностики.

Обучить:

- проводить полную диагностику ортодонтического пациента.

Сформировать:

- понятие о методах клинического обследования пациента.

Обучающийся должен знать:

- 1) Методы клинического обследования пациента: опрос ребенка и его родителей, жалобы.
- 2) Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий: изучение лица. Изучение гипсовых моделей.
- 3) Функциональные методы диагностики.
- 4) Рентгенологические методы диагностики: ОПТГ, ТРГ головы в прямой и боковой проекциях, КТ, внутриротовая рентгенография, рентгенография кисти. Показания к их применению.

Обучающийся должен уметь:

1. Проводить осмотр полости рта: зубная формула, стадии формирования прикуса, форма и размеры зубных рядов, смыкание зубных рядов в переднем и боковых участках, аномалии зубных рядов в переднем и боковых участках, аномалии окклюзии, форма, величина и место прикрепления уздечек верхней и нижней губ, языка, форма небного свода.
2. Проводить расчет контрольно-диагностических моделей.
3. Проводить анализ лицевых признаков по методам антропометрической диагностики.
4. Проводить функциональную диагностику пациентам с аномалиями прикуса.
5. Расшифровывать данные рентгенологических методов диагностики.
6. Ставить диагноз на основании рентгенологических методов обследования.
7. Читать рентгенологические снимки, определять на ОПТГ имеющиеся зачатки зубов и примерные сроки прорезывания зубов.
8. Проводить функциональную диагностику пациентам с аномалиями прикуса.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками работы с контрольно-диагностическими моделями.
2. Навыками осмотра и опроса пациентов.
3. Методами расчета КДМ по Пону, Тону, Коргаусу, Хаус-Снагиной, Хауля-Герберга-Герберста.
4. Методикой расчета ТРГ головы в боковой проекции.
5. Навыками чтения ОПТГ, ТРГ головы в боковой и прямой проекции, внутриротовых сним-

- ков, КТ.
6. Навыками функциональной диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Методы обследования ортодонтического пациента.
2. Антропометрическое обследование лица. Индекс Изара.
3. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Пону.
4. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Тону.
5. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Коргаусу.
6. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаус-Снагиной.
7. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаулею-Герберу-Гербсту.
8. Рентгенологические и функциональные методы обследования ортодонтического пациента.
9. Интерпретация ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
10. Интерпретация ТРГ головы в прямой проекции, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
11. Интерпретация внутриротовых снимков, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
12. Интерпретация КТ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
13. Анализ ТРГ головы в боковой проекции, основные точки, которые используются для ее расчета, интерпретация результатов

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

- Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.
- Методы клинического обследования пациента: антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица).

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Изучение рентгенологических снимков
- Составление плана лечения пациента

2) Цель работы:

- Научиться составлять план лечения для конкретного пациента

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки
- Составить план лечения

4) Результаты:

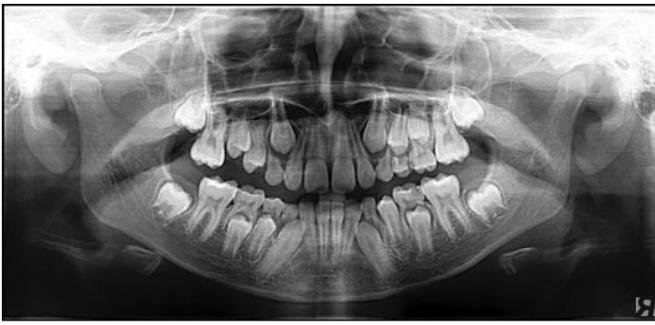
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

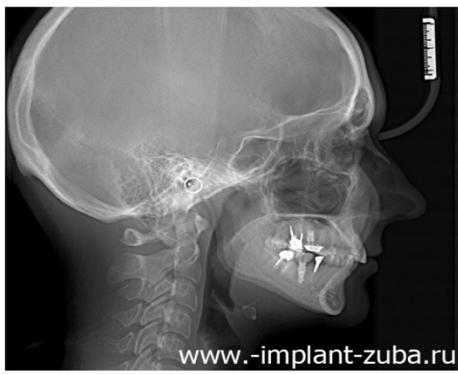
- Данному пациенту показано _____.

Провести работу по рентгеновским снимкам

По ОПТГ определить наличие зачатков постоянных зубов, примерные сроки прорезывания зубов, степень формирования корней, состояние ВНЧС, наличие других патологий.



Провести расчет ТРГ головы в боковой проекции, сделать выводы на основании результатов.



3. Решить ситуационные задачи

Не предусмотрены

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах)
3. Осмотр лица, губ, предверия полости рта, исследование зубов, осмотр зубных рядов, осмотр дна полости рта, осмотр языка, твёрдого и мягкого нёба.
4. Исследование десны и пародонтологического статуса (цвет десны, характер воспаления, распространённость воспалительного процесса, выраженность процесса, степень подвижности зубов, оценка кротовочивости дёсен, оценка гигиенического состояния, наличие зубного налёта).
6. Анализ рентгенограмм при заболеваниях пародонта.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Методы обследования ортодонтического пациента.
2. Антропометрическое обследование лица. Индекс Изара.
3. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Пону.
4. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Тону.
5. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Коргаусу.
6. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаус-Снагиной.
7. Методы обследования ортодонтического пациента.
8. Расшифровка ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования.
9. Анализ ТРГ, основные точки, которые используются для ее расчета.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. О симметричности развития правой и левой половины нижней челюсти позволяют судить:

- а) панорамная рентгенограмма
 - б) ТРГ-боковая проекция
 - в) ТРГ-прямая проекция и ортопантомограмма
 - г) ТРГ-боковая проекция и гипсовые модели челюстей.
2. С целью измерения длины тела верхней челюсти используют:
- а) ортопантомограмму
 - б) ТРГ-прямая проекция
 - в) ТРГ-боковая проекция
 - г) гипсовые модели челюстей.
3. Панорамную рентгенографию применяют в ортодонтии для:
- а) измерения размеров зубов нижней челюсти
 - б) измерения ширины зубного ряда
 - в) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей
 - г) измерения дефицита места в зубных рядах.
4. Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку:
- а) панорамную рентгенограмму нижней челюсти
 - б) телерентгенограмму в прямой проекции
 - в) рентгенографию в аксиальной проекции
 - г) ортопантомограмму и телерентгенограмму в прямой проекции.
5. Электромиография регистрирует:
- а) движения нижней челюсти
 - б) движения в ВНЧС
 - в) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
6. Тонус мышц изучается:
- а) в расслабленном и сокращенном состоянии
 - б) в активном состоянии
 - в) при выдвигении челюсти.
7. Реографией называется метод:
- а) исследования биопотенциалов мышц
 - б) изучения гемодинамики
 - в) исследования движения суставных головок
8. Для оценки пародонта боковой группы зубов целесообразно использовать:
- а) ТРГ-прямую проекцию
 - б) ортопантомографию
 - в) томографию
 - г) ТРГ-боковую проекцию.
9. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить:
- а) томография
 - б) телерентгенография в прямой проекции
 - в) ТРГ в боковой проекции
10. Электромиотонометрия позволяет определить:
- а) биоэлектрическую активность жевательных мышц
 - б) сократительную способность жевательных мышц
 - в) сократительную способность только височных мышц
11. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить:
- а) томография
 - б) телерентгенография в прямой проекции
 - в) ТРГ в боковой проекции
12. Показанием к ТРГ головы в прямой проекции является:
- а) выраженный передний наклон резцов
 - б) асимметрия лица
 - в) ночное апноэ
13. Для определения переднего положения нижней челюсти необходим рентгенологический метод:

- а) ТРГ в боковой проекции
 - б) ТРГ в прямой проекции
 - в) ортопантомография
 - г) анализ КДМ.
14. Для определения пародонта фронтальной группы зубов используется:
- а) ТРГ прямая проекция
 - б) ортопантомография
 - в) ТРГ прямая проекция
 - г) панорамная рентгенография челюстей.
15. Метод, используемый для определения состояния пародонта отдельных зубов
- а) ортопантомография
 - б) внутриротовая рентгенография
 - в) панорамная рентгенография.

Ответы:

1в, 2в, 3в, 4г, 5в, 6 а, 7б, 8б, 9б, 10б, 11б, 12б, 13а, 14г, 15б.

4) *Подготовить рефераты на темы:*

1. Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.
2. Методы клинического обследования пациента: антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство /. - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 4.2: Ортопедическое лечение окклюзионных нарушений.

Цель: освоить ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями, овладеть методами реставрации окклюзионной поверхности зубных рядов и окклюзионных соотношений

Задачи:

Рассмотреть:

- Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.
- Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.

Обучить:

- Основным методам ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.
- Методам сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию.
- Ортодонтическим методам нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
- Аппаратурно-хирургическим и хирургическим методам лечения больных с деформациями зубных рядов.

Изучить:

- Методы сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию.
- Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
- Аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения больных с деформациями зубных рядов.

Сформировать:

- Понятие об ортопедическом лечении больных с окклюзионными нарушениями, методах реставрации окклюзионной поверхности зубных рядов и окклюзионных соотношений

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.

Обучающийся должен уметь:

- Устранять вторичные деформации зубных рядов основными методами ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.

Обучающийся должен владеть:

- Такими методами, как: сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию, ортодонтический метод нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов, аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.
2. Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.
3. Методы сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию.
4. Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
5. Аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения больных с деформациями зубных рядов.

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

- Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями.
- Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с дефектами зубных рядов.
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.

- Определить степень податливости слизистой рта
- 5) Выводы:
 - Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
 - Назначить дополнительные методы лечению пациента с дефектами зубных рядов.
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной 65 лет обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на отсутствие зубов и плохую фиксацию съемных протезов в связи с удалением опорных зубов. Из анамнеза выяснено, что больной пользуется съемными протезами давно. Последний раз протезировался 8 лет назад. К протезам привыкает быстро и пользуется ими хорошо. Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений.

Зубная формула:

0	0	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка равномерная, незначительная. Хорошо выражены верхнечелюстные бугры и торус. 14 и 21 зубы устойчивы. На нижней челюсти 43 зуб интактный, устойчивый, имеется зубоальвеолярное удлинение.

Поставьте диагноз. Определите план лечения.

В связи с удалением зубов и наличием в полости рта протезов в неудовлетворительном состоянии рекомендуется изготовление новых протезов.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. составьте план лечения

Эталон ответа:

1. Диагноз: Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти I класс по Кеннеди, Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти I класс по Кеннеди, деформация зубного ряда в области 43 зуба.
2. Лечение В связи с зубоальвеолярным удлинением и значительным сошлифовыванием твёрдых тканей 43 зуба показано депульпирование 43 зуба. Далее покрытие 43 зуба искусственной коронкой и изготовление съёмных частичных пластиночных протезов.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Больная М. 40 лет обратилась с жалобами на боли при жевании, кровоточивость десен, подвижность и расхождение зубов верхней челюсти. Ранее лечила заболевания десен. Протезируется уже несколько раз. Объективно: отсутствуют зубы 14, 15, 24, 25, 35, 36, 37, 45, 46, 47. Имеющиеся 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44 интактные, пародонт в норме. Зубы 11, 12, 13, 21, 22, 23 имеют подвижность I степени, корни их оголены на 1/4 длины корня, между ними тремы, зубы наклонены вперед. Патологические зубодесневые карманы глубиной 3-5 мм. Слизистая десны синюшного оттенка, несколько гиперемирована. 16, 17, 26, 27 смещены в сторону антагонистов. Отмечается видимое увеличение альвеолярного отростка. Корни зубов оголены на 1/4 длины. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица. На рентгенограмме отмечается резорбция исследуемых

перегородок на 1/3-1/2 длины корня.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Наметьте план ортопедического лечения.

4. Задания для групповой работы:

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
4. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.
2. Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.
3. Методы сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию.
4. Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
5. Аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения больных с деформациями зубных рядов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

1. При II степени по Пономаревой изменение положения зуба относительно окклюзионной плоскости происходит:
 - 1) на 1/2 длины коронки зуба
 - 2) на всю длину коронки зуба
 - 3) на 1/4 длины коронки зуба
2. При III степени по Пономаревой изменение положения зуба относительно окклюзионной плоскости происходит:
 - 1) на высоту коронки зуба
 - 2) до уровня линии Ретциуса
 - 3) на 1/4 длины коронки зуба
3. При I степени по Пономаревой изменение положения зуба относительно окклюзионной плоскости происходит:
 - 1) на 1/4 длины коронки зуба
 - 2) на высоту коронки зуба
 - 3) на 1/2 длины коронки зуба
4. Противопоказанием к применению метода дезокклюзии при лечении вертикальной деформации зубных рядов является:
 - 1) хронический пародонтит
 - 2) здоровый пародонт
 - 3) частичное вторичное отсутствие зубов
5. При методе дезокклюзии выравнивание окклюзионной поверхности происходит за счет:
 - 1) перестройки костной ткани альвеолярного отростка
 - 2) вколачивания зубов
 - 3) изменений взаимоотношений ВНЧС
6. Лечение пациентов с зубоальвеолярным удлинением II степени I формы по Пономаревой предусматривает применение:

- 1) дезокклюзионных аппаратов
 - 2) экваторных коронок
 - 3) пластинок с ортодонтическим винтом
7. Предназначение лицевой дуги:
- 1) установка модели верхней челюсти в артикулятор
 - 2) запись движений нижней челюсти
 - 3) запись резцового пути
8. Вправление суставных элементов ВНЧС осуществляют шины:
- 1) репонирующие
 - 2) повышающие
 - 3) релаксирующие
9. При потере основного антагониста зуб перемещается в направлении:
- 1) вертикальном и медиальном
 - 2) вертикальном
 - 3) медиальном
10. Метод дезокклюзии применяется по классификации деформаций зубных рядов (по В.А. Пономаревой) при:
- 1) I форме
 - 2) II форме
 - 3) I и II формах

Ответы на тест:

- 1.1 6.1
 2.1 7.1
 3.1 8.1
 4.1 9.1
 5.1 10.1

4)Подготовить рефераты на темы:

- 1) Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями.
- 2) Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / . - ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоци-

Тема 4.3: Диагностика и лечение деформаций прикуса при частичном отсутствии зубов.

Цель: Освоить диагностику и лечение больных с деформациями прикуса при частичном отсутствии зубов, изучить принципы восстановления высоты нижнего отдела лица.

Задачи:

Рассмотреть:

- Определение понятий о деформациях и окклюзионных нарушениях зубных рядов.
- Ортопедические методы лечения пародонтита
- Виды деформаций зубных рядов, этиология и патогенез деформаций зубных рядов, феномен Попова-Годона: этиология, патогенез, диагностика и клиника.

Обучить:

- Методам обследования и диагностики у больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов.
- Определению окклюдзиограммы.
- Выбору метода лечения деформации

Изучить:

- Виды ортопедических методов лечения пародонтита

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения вторичных деформациях
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных с аномалиями зубочелюстной системы
- Диагностику и лечение больных с деформациями прикуса при частичном отсутствии зубов, принципы восстановления высоты нижнего отдела лица.
- Основные методы ортопедического обследования при деформациях челюстно-лицевой области.
- Особенности лечения зубочелюстных аномалий у взрослых пациентов.
- Ортодонтическую подготовку пациентов к протезированию на имплантатах

Обучающийся должен уметь:

- Выявить вторичные нарушения прикуса у больных с дефектами зубных рядов
- Понять механизм развития деформации.
- Определить индексы жевательной эффективности.
- Выявить патогенез дистального сдвига нижней челюсти при частичном отсутствии зубов.
- Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- знаниями о патогенезе дистального сдвига нижней челюсти при частичном отсутствии зубов,
- диагностикой снижения высоты нижнего отдела лица больных с частичным отсутствием зубов.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Вторичные нарушения прикуса у больных с дефектами зубных рядов.
2. Патогенез дистального сдвига нижней челюсти при частичном отсутствии зубов.
3. Диагностика и клиника снижения высоты нижнего отдела лица у больных с частичным отсутствием зубов.
4. Ортопедическое лечение больных с деформациями прикуса.
5. Способы восстановления высоты нижнего отдела лица.
6. Степени вертикального зубоальвеолярного удлинения
7. Ортодонтическая подготовка пациентов к протезированию на имплантатах

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

- Виды деформаций зубных рядов, этиология и патогенез.
- Феномен Попова-Годона: этиология, патогенез, диагностика и клиника.

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с дефектами зубных рядов.
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной 65 лет обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на отсутствие зубов и плохую фиксацию съемных протезов в связи с удалением опорных зубов. Из анамнеза выяснено, что больной пользуется съемными протезами давно. Последний раз протезировался 8 лет назад. К протезам привыкает быстро и пользуется ими хорошо. Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений. Зубная формула:

0	0	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка равномерная, незначительная. Хорошо выражены верхнечелюстные бугры и торус. 14 и 21 зубы устойчивы. На нижней челюсти 43 зуб интактный, устойчивый, имеется зубоальвеолярное удлинение.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения.

Алгоритм ответа

1. Диагноз: Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти I класс по Кеннеди. Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти I класс по Кеннеди, деформация зубного ряда в области 43 зуба.
2. Лечение: В связи с зубоальвеолярным удлинением и значительным сошлифовыванием твёрдых тканей 43 зуба показано депульпирование 43 зуба. Далее покрытие 43 зуба искусственной коронкой и изготовление съёмных частичных пластиночных протезов.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:**Задача №1**

У больного 22 лет двусторонние концевые дефекты зубов на нижней челюсти

0															
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0										0	0	0

глубокое резцовое перекрытие, патологическая подвижность передней группы зубов нижней челюсти I степени, высокое прикрепление уздечки языка, низкие клинические коронки.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид шины-протеза можно применять на нижней челюсти?
2. Особенности ее конструкции?

4. Задания для групповой работы:

1. Установка положения пациента и положения врача, света светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Снятие оттисков из альгинатных материалов.
4. Изучение диагностических моделей. Анализ ОПТГ.
5. Определение окклюзиограммы.
6. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
7. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Определение понятий о деформациях и окклюзионных нарушениях зубных рядов.
2. Виды деформаций зубных рядов.
3. Этиология и патогенез деформаций зубных рядов.
4. Методы антропометрического обследования пациента
5. Методы обследования и диагностики у больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов. Определение окклюзиограммы.
6. Феномен Попова-Годона: этиология, патогенез, диагностика и клиника.
7. Биометрические методы изучения диагностических моделей челюстей
8. Методы лучевой диагностики

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Вертикальное перемещение зубов после их препарирования при отсутствии временных провизорных коронок:

- 1) Происходит через 7-14 суток после одонтопрепарирования
 - 2) Происходит на следующие сутки после одонтопрепарирования
 - 3) Не происходит
2. Существуют следующие виды артикуляторов:
- 1) среднеанатомические
 - 2) прикусные
 - 3) ортогнатические
3. Лицевая дуга предназначена для:
- 1) установки моделей в артикулятор
 - 2) записи суставных углов
 - 3) определения центрального соотношения
4. Настройка суставных механизмов артикулятора осуществляется с помощью:
- 1) аппаратов, определяющих суставные и резцовые углы (пантографы), определяющих суставные углы (аксиографы)
 - 2) гипсовых моделей
 - 3) силиконового оттиска
5. Ортодонтическим путем можно устранить следующие нарушения зубочелюстной системы у взрослых
- 1) изменить положение зуба или группы зубов
 - 2) изменить положение верхней челюсти
 - 3) изменить положение суставов относительно основания черепа
6. Лечение пациентов с зубоальвеолярным удлинением II степени I формы по Пономаревой предусматривает применение:
- 1) дезокклюзионных аппаратов
 - 2) экваторных коронок
 - 3) пластинок с ортодонтическим винтом
7. Деформация окклюзионной поверхности зубного ряда может приводить:
- 1) дисфункции ВНЧС
 - 2) медиастениту
 - 3) асциты
8. Изменения внешнего вида пациентов с зубочелюстными деформациями наблюдаются:
- 1) при снижении высоты нижнего отдела лица
 - 2) только при наличии деформации на верхней челюсти
 - 3) всегда
9. Метод дезокклюзии показан для лиц не старше:
- 1) 40 лет
 - 2) 25 лет
 - 3) 30 лет
10. Периодонтальная щель у зубов, лишенных антагонистов:
- 1) сужена
 - 2) деформирована
 - 3) не изменена

Ответы на тест:

- 1.1 6.1
- 2.1 7.1
- 3.1 8.1
- 4.1 9.1
- 5.1 10.1

4) *Подготовить рефераты на темы:*

1. Виды деформаций зубных рядов, этиология и патогенез.
2. Феномен Попова-Годона: этиология, патогенез, диагностика и клиника.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / . - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Раздел 5. Повышенная стертость естественных зубов.

Тема 5.1 Патологическая стертость зубов. Этиология, клиника.

Цель: изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, дифференциальную диагностику повышенной стертости зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- этиологию повышенной стертости зубов.
- Определение понятий "физиологическая", "задержанная" стертость, "повышенное" стертость
- Классификация клинических форм повышенной стертости зубов

Обучить:

- методам обследования и диагностики у больных с повышенной стертостью зубов
- Выбору метода лечения больных с повышенной стертостью зубов

Изучить:

- Виды ортопедических методов лечения больных с повышенной стертостью зубов

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения больных с повышенной стертостью зубов
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных с аномалиями зубочелюстной системы
- Диагностику и лечение больных с повышенной стертостью зубов, принципы восстановления высоты нижнего отдела лица.
- Основные методы ортопедического обследования больных с повышенной стертостью зубов
- Особенности лечения больных с повышенной стертостью зубов.
- Ортодонтическую подготовку больных с повышенной стертостью зубов

Обучающийся должен уметь:

- Выявить вторичные нарушения прикуса у больных с повышенной стертостью зубов

- Понять механизм развития повышенной стертости зубов
- Определить индексы жевательной эффективности.
- Выявить патогенез повышенной стертости зубов
- Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- знаниями о патогенезе повышенной стертости зубов
- диагностикой снижения высоты нижнего отдела лица больных с повышенной стертостью зубов
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Естественная (физиологическая) стертость эмали
2. Формы повышенной стертости: вертикальная, горизонтальная и смешанная
3. Диагностика и клиника снижения высоты нижнего отдела лица у больных с частичным отсутствием зубов.
4. Локализованная форма повышенной стертости зубов.
5. Генерализованная некомпенсированная форма повышенной стертости зубов

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

1. Повышенная стертость зубов: этиология, патогенез.
2. Повышенная стертость зубов: классификация, клиника.
3. Дифференциальная диагностика повышенной стертости зубов.
4. Комплексное лечение повышенной стертости твердых тканей зубов.
5. Этиология, патогенез генерализованной формы повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.
6. Генерализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Компенсированная форма

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с повышенной стертостью зубов
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Изучить рентгенологические снимки
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с повышенной стертостью зубов

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

В клинику обратилась пациентка И., 49 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывания пищи, неудовлетворительную эстетику, частичное отсутствие зубов.

Анамнез заболевания: пациентка ранее не протезировалась, к стоматологам обращалась только с острой болью. Со слов пациентки, зубы 1.5, 2.5 в течение жизни не прорезались. Стертость коронковых частей зубов происходило постепенно в течение 20 лет.

Внешний осмотр: Лицо асимметрично. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Выражены носогубные и подбородочные складки, углы рта опущены. Пальпация собственно жевательных, височных, латерально-крыловидных и задних брюшек двубрюшных мышц безболезненна. Открывание рта свободное. При пальпации поднижнечелюстные, подбородочные и шейные лимфоузлы подвижные, безболезненные.

Прикус – ортогнатический.

Осмотр полости рта: состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна верхней и нижней челюстей гиперемирована. На большинстве зубов определяется зубной налет. Повышенная

стертость 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1,4.2, 4.3, 4.4. Незначительная гипертрофия альвеолярных отростков челюстей в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3. В области других зубов гипертрофия отсутствует. Снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм.

Рентгенологическое обследование:

На ортопантограмме: зубы 1.6, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.7 депульпированы; корневые каналы запломбированы до верхушек частично; зуб 4.7 – хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня.

П	П	П	0	П								0	П	П	П
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
П	П	0	0										П	П	П



Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы и патогенез повышенной стертости.
3. Какие этапы включает в себя протокол обследования пациента с повышенной стертостью?

4. Какие специальные дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения этиологических факторов повышенной стертости зубов и планирования лечения данной пациентки?

5. Этапы лечения повышенной стертости зубов декомпенсированной формы?

Эталон ответа:

1. Диагноз: Повышенная стертость твердых тканей зубов. Генерализованная субкомпенсированная форма. Смешанная форма (горизонтальная и вертикальная). II степени тяжести. Сопутствующие стоматологические заболевания: Частичная первичная адентия зубов 15,25. Снижающийся прикус – II стадия, развившаяся с преимущественной локализацией патологического процесса в зубных рядах; с деформацией зубных и альвеолярных дуг; хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня зуба 4.7.

2. Этиологические факторы ПС:

А. Местные факторы, общие факторы

В. Эндогенные факторы, экзогенные факторы

3. Протокол обследования при ПС.

- 1) внешний осмотр пациента, осмотр полости рта;
- 2) пальпация жевательных мышц и элементов ВНЧС;
- 3) исследование интраальвеолярного расстояния;
- 4) изучение диагностических моделей;
- 5) рентгенография всех зубов;
- 6) электроодонтодиагностика всех зубов;
- 7) томография височно-нижнечелюстных суставов.

Желательно проводить электромиографическое обследование жевательных мышц, электромиотомографию и рентгеноцефалометрический анализ лицевого скелета.

4. Дополнительные методы обследования:

- ЭОД
- Изучение диагностических моделей!
- КЛКТ ВНЧС
- Электромиографическое обследование
- Рентгеноцефалометрический анализ лицевого скелета

5. Этапы лечения ПС декомпенсированной формы:

- Получение диагностических слепков и моделей
- Определение ЦО, высоты прикуса и мезиодистального положения НЧ
- При снижении высоты прикуса до 10 мм возможно одноэтапное протезирование сразу постоянными конструкциями
- При снижении высоты прикуса на 10 и более мм необходимо проведение ортодонтической подготовки – перестройки миототического рефлекса: использование каппы из быстротвердеющей пластмассы с постепенным наплаиванием пластмассы по 2 мм за раз.
- Адаптация и закрепление нового физиологического положения НЧ – 3 месяца
- Рациональное постоянное протезирование

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент К. 43 лет обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, боль в области ВНЧС, больше справа после приема пищи, чувство дискомфорта в ВНЧС редкое щелканье, быструю утомляемость жевательных мышц.

Высота нижнего отдела лица не снижена, лицо несколько асимметрично за счет неравномерной гипертрофии собственно жевательных мышц, режущие края и жевательные поверхности зубов стерты равномерно в горизонтальной плоскости чуть более 1/3 величины коронки, межальвеолярная высота снижена

Контрольные вопросы:

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Назначьте план обследования.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильни-

ка для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима.

2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (зонд, зеркало, пинцет).

4. Индексная оценка состояния полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Определение понятий «физиологическая», «задержанная», «повышенная стертость».

2. Определение понятия «патологическая» стертость.

3. Этиология и патогенез повышенной стертости.

4. Классификация повышенной стертости.

5. Диагностика и дифференциальная диагностика повышенной стертости.

6. Клиника повышенной стертости.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Кратерообразная форма стертости коронковой части зуба обусловлена:

1) разницей микротвердости эмали и дентина

2) изменениями в ВНЧС

3) перестройкой миотатического рефлекса

2. При каких видах прикуса вероятность развития повышенной стертости зубов возрастает:

1) прямой

2) ортогнатический

3) бипрогнатический

3. Экзогенные этиологические факторы повышенной стертости, приводящие к функциональной недостаточности твердых тканей зубов:

1) химическое воздействие кислот и щелочей

2) патология прикуса

3) частичное отсутствие зубов

4. Форма генерализованного повышенной стертости твердых тканей зубов, которая характеризуется отсутствием снижения высоты нижней трети лица, называется:

1) компенсированной

2) смешанной

3) декомпенсированной

5. Глубина поражения твердых тканей зубов при I степени повышенной стертости составляет:

1) до 1/3 длины коронки

2) от 1/3 до 2/3 длины коронки

3) от 1/3 до 1/2 длины коронки

6. Глубина поражения твердых тканей зубов при II степени повышенной стертости составляет:

1) от 1/3 до 2/3 длины коронки

2) до 1/3 длины коронки

3) от 1/3 до 1/2 длины коронки

7. Глубина поражения твердых тканей зубов при второй степени повышенной стертости составляет:

1) до 2/3 длины коронки до шейки и более

2) до 1/3 длины коронки

- 3) от 1/3 до 2/3 длины коронки
8. При III степени повышенной стертости зубов показано применение:
 - 1) культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 - 2) цельнолитых коронок
 - 3) штампованных коронок
9. При I степени повышенной стертости зубов показано применение:
 - 1) искусственных коронок
 - 2) культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 - 3) шинирующих бюгельных протезов
10. При II и III степенях повышенной стертости зубов показано применение:
 - 1) цельнолитых коронок или культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 - 2) штампованных коронок
 - 3) штампованных коронок с облицовкой

Ответы на тест: верны все варианты под цифрой 1

4) *Подготовить рефераты на темы:*

1. Повышенная стертость зубов: этиология, патогенез.
2. Повышенная стертость зубов: классификация, клиника.
3. Дифференциальная диагностика повышенной стертости зубов.
4. Комплексное лечение повышенной стертости твердых тканей зубов.
5. Этиология, патогенез генерализованной формы повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.
6. Генерализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Компенсированная форма

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливраджияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / . - ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербачев, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 5.2 Формы патологической стертости зубов.

Цель: изучить этиологию, патогенез, клинику и классификацию генерализованной формы повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса. Изучить современные методы ортопедиче-

ского лечения больных с генерализованной формой повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.

Задачи:

Рассмотреть:

- клинические формы генерализованной формы повышенной стертости твердых тканей зубов.

Обучить:

- планированию лечения при генерализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.

Изучить:

- этиологию, патогенез, клинику и классификацию генерализованной формы повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.

Сформировать:

- понятие об этиологии, патогенезе, клинике, классификации и лечении генерализованной формы повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Этиологию, патогенез, клинику и современные методы лечения больных с локализованной формой повышенной стертости зубов.
- Этиологию, патогенез, клинику и классификацию генерализованной формы повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить осмотр у пациентов с повышенной стертостью зубов.

Обучающийся должен владеть:

- Проведения диагностических процедур у больных с генерализованной формой повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.
- Проведения диагностических процедур и лечения больных с локализованной формой повышенной стертости зубов

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез компенсированной формы повышенной стертости.
2. Клиника локализованной формы повышенной стертости.
3. Подготовка больного с локализованной формой патологической стертости к ортопедическому лечению.
4. Особенности ортопедического лечения при локализованной форме повышенной стертости с использованием современных методов (цельнолитые вкладки-накладки типа pinlay).
5. Формы генерализованной повышенной стертости, классификация, характеристики.
6. Классификация снижающегося прикуса.
7. Этиология и патогенез генерализованной формы снижающегося прикуса
8. Клиника начальной стадии снижающегося прикуса
9. Клиника развившейся стадии снижающегося прикуса с локализацией патологического процесса в зубных рядах.
10. Клиника развившейся стадии снижающегося прикуса с локализацией патологического процесса в зубных рядах и ВНЧС

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

1. Генерализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Декомпенсированная форма
2. Планирование лечения при генерализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.
3. Этиология, патогенез локализованной формы повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.
4. Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Компенсированная форма

5. Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Декомпенсированная форма
6. Планирование лечения при локализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с повышенной стертостью зубов
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Изучить рентгенологические снимки
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с повышенной стертостью зубов

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику, обнажение десны, неприятный запах изо рта, стертость пластмассовой облицовки зубных протезов 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 4.5, 4.6.

Анамнез заболевания: отсутствующие зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Первое протезирование проводилось около 8 лет назад, последнее протезирование -9 месяцев назад. Депульпированы зубы 1.6, 1.5, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7, изготовлены цельнолитые мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой с опорами на зубы 1.3, 1.5, 1.6, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7 и металлокерамические коронки на зубы 1.1, 1.2, 2.1. С 2012 г. пациентка стала ощущать неприятный запах изо рта, пластмассовая облицовка 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 4.5, 4.6. стерлась.

Объективно при внешнем осмотре: конфигурация лица без видимых изменений. Углы рта незначительно опущены, носо-губные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.



Зубная формула:

О	П	К	К	О	К	К	К	К	П	П	К	К	О	К	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
П/с	К	О	К	П							П	П		П	П/с

Прикус – ортогнатический.

Осмотр полости рта: состояние слизистой оболочки полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Рецессия десневого края зубов 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 2.1, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 4.5.

Металлопластмассовые мостовидные протезы с опорами на зубы 1.6, 1.5, 1.3, 2.4, 2.5, 4.5, цельнолитые металлические коронки на зубы 2.7, 4.6 и металлокерамические коронки на зубы 1.2, 1.1, 2.1.

В частной стоматологической поликлинике пациентке были сняты все имеющиеся зубные протезы.



На ортопантограмме: состояние после снятых изготовленных ранее зубных протезов. Зубы 1.6, 1.5, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7 депульпированы. Корневые каналы запломбированы до верхушек частично. Зубы 1.2, 2.4, 2.7 восстановлены штифтово-культевыми вкладками. Атрофия альвеолярных отростков обеих челюстей от 1/4- 1/2 длины корней зубов. Зуб 1.8. ретинирован.

Вопросы

1. Дайте определение одонтопародонтограммы.
2. Расскажите требования к корню зуба для изготовления штифтово-культевой конструкции, показания и противопоказания к изготовлению штифтово-культевой конструкции.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите возможные варианты плана комплексного лечения.
5. Укажите сроки реабилитационно - профилактических осмотров пациентов.

Алгоритм ответа:

1. В. Ю. Курляндским предложена статическая система учета состояния опорного аппарата зубов, названная им пародонтограммой.

Она не только отражает развернутую картину поражения пародонта, но и позволяет наметить план протезирования и профилактики дальнейшего разрушения зубочелюстного аппарата. Она применяется до, вовремя и после всех лечебных и, особенно, ортопедических мероприятий, как контроль качества оказываемой помощи.

Одонтопародонтограмма – это схема-чертеж, получаемая путем занесения данных об опорном аппарате каждого зуба в специальные клетки этого чертежа. В пародонтограмме каждому

зубу со здоровым пародонтом присвоен условный коэффициент. Условные коэффициенты выведены на основании гнатодинамометрических данных Габера. Чем выраженнее атрофия, тем больше снижается выносливость пародонта. Поэтому в пародонтограмме снижение выносливости пародонта прямо пропорционально убыли лунки зуба. В соответствии с этим установлены коэффициенты выносливости пародонта к жевательному давлению при различной степени атрофии лунки. Для составления пародонтограммы необходимо получить данные о состоянии лунок зубов и о степени их атрофии.

Степень атрофии лунок определяется рентгенологическим и клиническим исследованием. Поскольку атрофия лунки зуба происходит неравномерно, степень атрофии ее определяется по участку наиболее выраженной атрофии. В клинике это делается путем зондирования патологического кармана обычным зондом.

Выделяется четыре степени атрофии. При первой степени имеет место атрофия лунки на 1/4 ее длины, при второй — наполовину, при третьей на 3/4, при четвертой степени имеет место полная атрофия лунки.

В средней графе по горизонтали записана зубная формула. В графах, расположенных выше и ниже зубной формулы, показана степень атрофии лунок соответствующих зубов. Буква N означает, что атрофия лунки не выявляется, а цифра 0 — отсутствие зуба, или атрофию четвертой степени. В следующие графы внесены соответствующие коэффициенты выносливости опорного аппарата каждого зуба. Справа эти данные суммированы. На верхней челюсти выносливость пародонта сохранившихся зубов равна 17,45, на нижней — 13,9 единицы. Следовательно, верхняя челюсть имеет более сохранившийся пародонт. И, наконец, вверху и внизу таблицы есть еще по три графы, в которых указана выносливость пародонта одинаково функционирующих групп зубов. Так, выносливость пародонта жевательных зубов верхней челюсти равна справа 5,75 единицы, а нижних одноименных 2,25. Несколько иные отношения складываются в передней группе зубов: на верхней челюсти суммарная выносливость пародонта равна 5,5, а на нижней 4,2 единицы. Произошло это за счет атрофии альвеолярного отростка части зубов.

На основании полученной на пародонтограмме схемы, можно рассчитать протяженность шины, т.е. необходимое количество зубов для включения в шинирующую конструкцию, вид стабилизации шинирующего протеза.

2. Показания - полные дефекты коронковой части зуба к которой относят:

- 1) наличие гингивальной части коронки зуба, выступающей над уровнем десневого края на расстояние до 3 мм;
- 2) наличие твердых тканей зуба на уровне десневого края;
- 3) разрушение твердых тканей зуба ниже уровня десневого края до четверти длины корня (при большем разрушении показано удаление корня зуба).

Разрушение коронки зуба приводит к морфологическим изменениям зубных рядов: рядом стоящие зубы наклоняются (конвергируют), антагонизирующий зуб смещается в сторону дефекта. Отсутствие коронковой части нескольких зубов, особенно рядом стоящих, может привести к деформации зубных рядов, прикуса, дисфункции жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава.

Противопоказания к изготовлению штифтовых конструкций:

- общие - не санированные верхушечные очаги, острая соматическая патология и обострение хронической, острая патология тканей и органов ротовой полости;
- частные: тонкие искривленные каналы, подвижность зуба 3-4 степени, недостаточная длина корня/длина корня должна быть равна двум длинам коронки зуба/, зубы после резекции верхушек корней, тонкие стенки корня, дефекты в круговой связке зуба, парадонтит средней степени тяжести.

общие клинические и технические правила, предъявляемые к корню зуба:

- корень должен выстоять над десной или быть на одном уровне с ней (это требование относительно, так как в других случаях следует избрать иную конструкцию);
- корень должен быть устойчив в лунке;
- в области верхушки корня не должно быть воспалительных изменений в тканях пародонта;

- стенки корня должны иметь достаточную толщину и не должны быть поражены кариесом или другим патологическим процессом;
- корневой канал должен быть проходим на длину не меньше, чем высота коронки;
- корневой канал не может быть искривленным на протяжении двух третей своей длины, считая от эмалево-цементного соединения;
- не должна быть повреждена циркулярная связка зуба;
- корневой канал должен быть obturирован пломбировочным материалом не менее чем на одну треть от верхушечного отверстия.

Отсутствие условий является противопоказанием для изготовления штифтовых конструкций. Следует учитывать характер прикуса, т.е. при глубоком прикусе необходимо предварительное ортодонтическое лечение, а при наличии дефектов в боковых отделах зубного ряда - их замещение. Необходимо учитывать также анатомию-топографические и возрастные особенности корневого канала.

Показания к выбору конструкций штифтовых зубов определяют исходя из следующих клинических ситуаций:

- 1) степень сохранности наддесневой части коронки зуба и уровень разрушения тканей корня по отношению к десневому краю;
- 2) групповая принадлежность корней зубов - одно- или многокорневые зубы;
- 3) характер окклюзионных соотношений - прикуса.

При сохранении наддесневой части коронки зуба, выступающей над десневым краем, возможно применение всех видов штифтовых зубов. В случаях разрушения этой части коронок и расположения тканей корня на уровне десны можно использовать конструкции штифтовых зубов по Копейкину или цельнолитые конструкции. Эти же конструкции показаны при разрушении тканей корня субгингивально.

Важным показателем штифтовых конструкций является соотношение длины штифта и вертикального размера коронковой части. Длина штифта, вводимого в канал корня, соответствует половине или более длины корня и не может быть меньше вертикального размера восстанавливаемой коронковой части.

3. **Диагноз:** Частичная вторичная адентия вследствие осложненного кариеса с топографией дефектов зубного ряда по Кеннеди на ВЧ III кл. 1 под/кл.; На НЧ III кл.; с потерей жевательной эффективности 32% по Агапову, осложненная повышенной стертостью генерализованной, компенсированной формы.

Сопутствующие стоматологические заболевания: хронический генерализованный парадонтит, ретенированный зуб 18.

4. **Комплексный вариант лечения:**

Манипуляции на подготовительном этапе:

- Проведение профессиональной гигиены;
- Стоматологическая терапевтическая подготовка – повторное эндодонтическое лечение тех зубов, корневые каналы которых запломбированы до верхушек частично.

План ортопедического лечения:

- Снятие диагностических слепков, получение диагностических моделей.
 - Снятие ранее изготовленных конструкций.
 - Определение ЦО, **определение высоты прикуса**
 - По найденной и зафиксированной высоте прикуса, изготовление мостовидного протеза МК с опорами на зубы 17,16,15,13,12,11,21,22,23,24,25,27 - шинирование по дуге.
 - Изготовление мостовидных протезов МК с опорами на зубы 3.4; 3.5;3.7 и 4.4; 4.5; 4.7. Именно такое количество опор будет способно компенсировать потерю 3.6 и 4.6 зубов и восстанавливать жевательную эффективность без перегрузки выносливости тканей парадонта опорных зубов.
5. Срок профилактического осмотра – 1 раз в 6 месяцев.

Задача для самостоятельного решения.

Пациент Л., 25 лет, жалобы на гиперестезию 32, 31, 41, 42 зубов. Объективно: прикус ортогнатический. Снижения высоты прикуса нет. В полости рта: стертость 32, 31, 41, 42 зубов. Зубы 1/3; 12, 11, 21, 22 покрыты металлокерамическими коронками.

Вопросы:

- 1) Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?
- 2) Сформулируйте предварительный диагноз
- 3) Укажите дополнительные безаппаратурные методы обследования
- 4) Укажите дополнительные аппаратурные методы обследования
- 5) Сформулируйте окончательный диагноз

4. Задания для групповой работы:

- 1) Освоить следующие манипуляции:
 1. Рассмотреть ОПТГ пациентов с данной патологией.
 2. Осмотр пациента с данной патологией.
- 2) Цель работы: научиться анализировать клинические данные и методы дополнительного исследования, формулировать диагноз, составлять план лечения.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта стоматологического пациента с помощью стоматологического инструментария с регистрацией возможной функциональной и морфологической патологии (на студентах и пациентах стоматологической поликлиники).
- 4) Результаты: на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- 5) Выводы: план лечения составляется на основе поставленного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Этиология и патогенез компенсированной формы патологической стертости.
2. Клиника локализованной формы патологической стертости.
3. Подготовка больного с локализованной формой повышенной стертости ортопедическому лечению.
4. Особенности ортопедического лечения при локализованной форме повышенной стертости с использованием современных методов (цельнолитые вкладки-накладки типа pinlay).
5. Формы генерализованной повышенной стертости, классификация, характеристики.
6. Классификация снижающегося прикуса.
7. Этиология и патогенез генерализованной формы снижающегося прикуса
8. Клиника начальной стадии снижающегося прикуса
9. Клиника развившейся стадии снижающегося прикуса с локализацией патологического процесса в зубных рядах.
10. Клиника развившейся стадии снижающегося прикуса с локализацией патологического процесса в зубных рядах и ВНЧС.

3). *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Кратерообразная форма стертости коронковой части зуба обусловлена:
 - 1) разницей микротвердости эмали и дентина
 - 2) изменениями в ВНЧС
 - 3) перестройкой миотатического рефлекса
2. При каких видах прикуса вероятность развития повышенной стертости зубов возрастает:
 - 1) прямой
 - 2) ортогнатический
 - 3) бипрогнатический
3. Экзогенные этиологические факторы повышенной стертости, приводящие к функциональной недостаточности твердых тканей зубов:

- 1) химическое воздействие кислот и щелочей
 - 2) патология прикуса
 - 3) частичное отсутствие зубов
4. Форма генерализованного повышенной стертости твердых тканей зубов, которая характеризуется отсутствием снижения высоты нижней трети лица, называется:
- 1) компенсированной
 - 2) смешанной
 - 3) декомпенсированной
5. Глубина поражения твердых тканей зубов при I степени повышенной стертости составляет:
- 1) до 1/3 длины коронки
 - 2) от 1/3 до 2/3 длины коронки
 - 3) от 1/3 до 1/2 длины коронки
- Ответы на тест: верны все варианты под цифрой 1*

4) Подготовить рефераты на темы:

1. Генерализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Некомпенсированная форма
2. Планирование лечения при генерализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.
3. Этиология, патогенез локализованной формы повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.
4. Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Компенсированная форма
5. Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Некомпенсированная форма
6. Планирование лечения при локализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеико И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 5.3 Компенсированная и субкомпенсированная формы патологической стертости.

Цель: Научить определять признаки и диагностировать генерализованную компенсированную и генерализованную субкомпенсированную формы патологической стертости. Проводить дифференциальную диагностику этих двух форм патологической стертости зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- клинические проявления компенсированной и субкомпенсированной генерализованной формы повышенной стертости твердых тканей зубов.

Обучить:

- составлению плана комплексного стоматологического лечения (ортодонтического и ортопедического) при компенсированной и субкомпенсированной генерализованной формах повышенной стертости твердых тканей зубов.

Изучить:

- этиологию, патогенез, клинику и дифференциальную диагностику компенсированной и субкомпенсированной генерализованной формы повышенной стертости зубов.

Сформировать:

- понятие об этиологии, патогенезе, клинике, методах обследования и лечении компенсированной и субкомпенсированной генерализованной форм повышенной стертости зубов.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Этиологию, патогенез, клинику и современные методы обследования и лечения больных с компенсированной формой повышенной стертости зубов.
- Этиологию, патогенез, клинику и современные методы обследования и лечения субкомпенсированной формы генерализованной формы повышенной стертости зубов.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить осмотр у пациентов с повышенной стертостью зубов.

Обучающийся должен владеть:

- Методами проведения диагностических процедур у больных с компенсированной генерализованной формой повышенной стертости зубов.
- Методами проведения диагностических процедур и лечения больных с субкомпенсированной формой повышенной стертости зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез компенсированной формы повышенной стертости.
2. Клиника компенсированной формы повышенной стертости.
3. Этиология и патогенез субкомпенсированной формы повышенной стертости.
4. Клиника субкомпенсированной формы повышенной стертости.
5. Этапы подготовки пациента к протезированию при компенсированной форме повышенной стертости зубов
6. Составление плана комплексной стоматологической реабилитации при компенсированной форме повышенной стертости зубов.
7. Терапевтическая, хирургическая, ортодонтическая подготовка к рациональному протезированию при компенсированной и субкомпенсированной формах повышенной стертости зубов.
8. Особенности ортопедического лечения при компенсированной и субкомпенсированной формах повышенной стертости с использованием современных методов (цельнолитые вкладки-накладки типа pinlay).

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

1. Генерализованная компенсированная повышенная стертость твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение.
2. Планирование лечения при компенсированной и субкомпенсированной генерализованной формах повышенной стертости твердых тканей зубов.
3. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика локализованной компенсированной и субкомпенсированной форм повышенной стертости зубов.

4. Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Компенсированная форма
5. Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Декомпенсированная форма

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с повышенной стертостью зубов
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Изучить рентгенологические снимки
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с повышенной стертостью зубов

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на косметический дефект, затруднённое пережёвывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость дёсен и запах изо рта.

Анамнез заболевания: 15 лет назад пациентка протезировалась в городской поликлинике. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на вестибулярной поверхности с нитрид-титановым напылением на верхнюю челюсть; штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид-титановым напылением на нижнюю челюсть, один из которых имеет дистальную консоль.

Объективно при осмотре:

Зубная формула:

0	0	к		к	к		к	к	к	ф	ф	к	0	0	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
к	ф	ф	ф			с								0	0

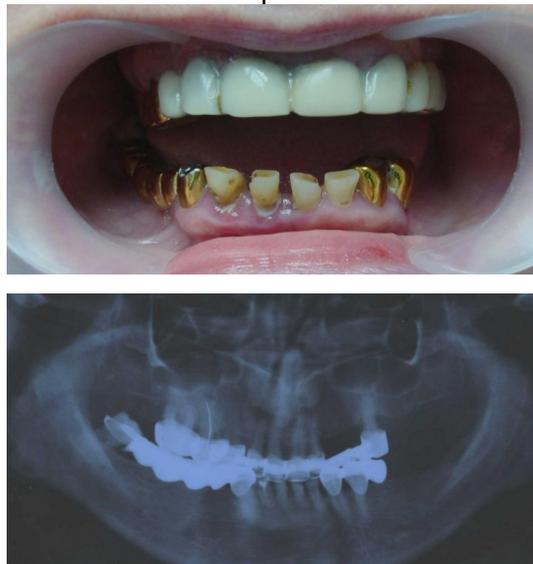
Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти. Неудовлетворительная гигиена полости рта.

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта: гиперемирована, отёчна в области всех зубов нижней и в области коронок верхней челюсти.

Кариозные поражения зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Оголение корней зубов 3.2, 3.1, 4.1,

4.2, 4.8. Подвижность зуба 4.1 II степени. Повышенная стертость зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 1/3 высоты коронковой части. Верообразное расхождение зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 с вестибулярным наклоном. Тремы между зубами 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Дефект штампованных коронок на зубах 3.4, 3.3, 4.3. (окклюзионные поверхности коронок стертые), снижением нижнего отдела лица. Изменение в цвете пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти. Категорически отказывается от применения имплантатов в полости рта.



Вопросы

1. Перечислите степени атрофии костной ткани при пародонтите и дайте их краткую характеристику.
2. Перечислите формы повышенной стертости зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите комплексный вариант лечения с использованием металлокерамических коронок, мостовидных протезов и бюгельных протезов.
5. Укажите сроки профилактического осмотра пациентов.

Алгоритм ответа:

1. Выделяется четыре степени атрофии. При первой степени имеет место атрофия лунки на 1/4 ее длины, при второй — наполовину, при третьей на 3/4, при четвертой степени имеет место полная атрофия лунки.

2. Классификация М.Г. Бушана (1979).

В зависимости от стадии развития:

- 1) физиологическая стертость в пределах эмали;
- 2) переходная - в пределах эмали и (частично) дентина;
- 3) патологическая - в пределах дентина (со снижением окклюзионной высоты или без него)

В зависимости от степени выраженности и глубины:

I степень – до 1/3 длины коронки;

II степень - от 1/3 до 2/3 длины коронки;

III степень - от 2/3 длины коронки до края десны.

В зависимости от плоскости поражения: горизонтальная, вертикальная, смешанная; от протяженности - ограниченная и генерализованная.

В зависимости от реакции альвеолярного отростка и всего лицевого скелета на стертость следует выделить три клинические формы этого заболевания:

- 1 — некомпенсированная,
- 2 — компенсированная
- 3 — субкомпенсированная стертость.

Доказательством этого положения являются работы В. М. Шулькова (1989), который изучал изменения лицевого скелета у пациентов с повышенной стертостью твердых тканей зубов.

3. Диагноз: Частичная вторичная адентия вследствие осложненного кариеса с топографией дефектов зубного ряда по Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – II кл I под/кл; с потерей жевательной эффективности 32% по Агапову, осложненная обострением хронического генерализо-

ванного парадонтита; ПС генерализованной некомпенсированной : вторичными деформациями зубных рядов в виде веерообразного расхождения зубов 3.2;3.1;4.1;4.2 с появлением трем между этими зубами.

Сопутствующие стоматологические заболевания: кариес зубов 3.2;3.1;4.1;4.2; хронический генерализованный парадонтит.

4. Комплексный вариант лечения:

Манипуляции на подготовительном этапе:

- На базе парадонтологического кабинета - проведение профессиональной гигиены; снятие явлений обострения хронического парадонтита.

- Стоматологическая терапевтическая подготовка – лечение кариеса зубов 3.1;3.2;4.1;4.2.

План ортопедического лечения:

- Снятие диагностических слепков, получение диагностических моделей.

- Снятие ранее изготовленных конструкций.

- Определение ЦО, высоты прикуса

- Изготовление временных ИК на зубы, которые ранее были покрыты ИК и предлагаем пациентке ортодонтическое лечение, заключающее в себе (как один из вариантов) наложение брекет – системы с целью лечения вторичных деформаций зубных рядов: восстановления физиологического положения веерообразно-разошедшихся зубов.

- После завершения этого длительного этапа, проводим рациональное протезирование:

На НЧ - заключается в изготовлении ИК МК на зубы 1.3; 2.3;3.3;3.4;4.3 и изготовлении шинирующего бюгельного протеза

На ВЧ - Мостовидный протез с опорами на зубы 16,15,14,13,12,11,21,22,25. Между 22 и 25 зубами балочная система с откап креплением и бюгельный протез на балочной системе фиксации.

5. Срок профилактического осмотра пациентов 1 раз в 6 месяцев.

2.Задача для самостоятельного решения.

Пациент М. 42 лет обратился с жалобами на повышенную чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям, щелканье в ВНЧС и быструю утомляемость жевательных мышц.

Высота нижнего отдела лица снижена, лицо несколько асимметрично за счет неравномерной гипертрофии собственно жевательных мышц, режущие края и жевательные поверхности зубов стерты равномерно в горизонтальной плоскости, но не более 1/3 величины коронки.

Зубная формула:

0																
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
																0

Контрольные вопросы:

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Назначьте план комплексного обследования.
- 3) Опишите методику пальпации жевательных мышц
- 4) Перечислите дополнительные методы обследования для данного пациента
- 5) Сформулируйте окончательный диагноз

4. Задания для групповой работы:

1) Освоить следующие манипуляции:

1. Рассмотреть ОПТГ пациентов с данной патологией.

2. Осмотр пациента с данной патологией.

2) Цель работы: научиться анализировать клинические данные и методы дополнительного исследования, формулировать диагноз, составлять план лечения.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта стоматологического пациента с помощью стоматологического инструментария с регистрацией возможной функциональной и морфологической патологии (на студентах и пациентах стоматологической

поликлиники).

4) Результаты: на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

5) Выводы: план лечения составляется на основе поставленного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Дайте определение «повышенная стертость зубов»

2. Перечислите основные виды стертости зубов.

3. Расскажите классификации клинических форм повышенной стертости зубов по авторам.

4. Какие патологические изменения происходят в пульпе и тканях парадонта при повышенной стираемости.

5. Что такое компенсированная форма повышенной стертости зубов.

6. Что такое субкомпенсированная форма повышенной стертости зубов.

7. Методы протезирования пациентов с компенсированной и некомпенсированной повышенной стертостью зубов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. При II и III степенях повышенной стертости зубов показано применение:

1. цельнолитых коронок или культевых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок

2. штампованных коронок

3. штампованных коронок с облицовкой

2. Клиническая шейка зуба соответствует

1. переходу эмали в цемент корня

2. границе над- и поддесневой частей зуба

3. экватору зуба

3. Анатомическая шейка зуба соответствует

1. переходу эмали в цемент корня

2. границе над- и поддесневой частей зуба

3. экватору зуба

4. Абсолютная сила жевательных мышц по Веберу при их двухстороннем сокращении равняется

1. 100 кг

2. 195 кг

3. 300 кг

4. 390 кг

5. Декомпенсированная форма повышенной стертости это:

1. повышенная стертость твердых тканей зубов генерализованной формы, характеризующаяся уменьшением высоты коронок зубов, что вызывает снижение межальвеолярной высоты и снижение высоты нижней трети лица.

2. генерализованная повышенная стертость зубов, характеризующаяся уменьшением высоты коронок зубов, что вызывает снижение межальвеолярной высоты. Однако уменьшения высоты нижней трети лица не происходит.

3. повышенная стертость, проявляющаяся наряду со снижением высоты нижней части лица и слабым зубоальвеолярным удлинением в области антагонизирующих зубов.

6. Глубина поражения твердых тканей зубов при I степени повышенной стертости составляет:

1. от 1/3 до 2/3 длины коронки

2. до 1/3 длины коронки

3. от 1/3 до 1/2 длины коронки

7. Глубина поражения твердых тканей зубов при II повышенной стертости составляет:

1. до 2/3 длины коронки до шейки и более

2. до 1/3 длины коронки

3. от 1/3 до 2/3 длины коронки

8. При III степени повышенного стертости зубов показано применение:
 1. культевых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 2. цельнолитых коронок
 3. штампованных коронок
 9. При I степени повышенного стертости зубов показано применение:
 1. искусственных коронок
 2. культевых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 3. шинирующих бюгельных протезов
 10. При II и III степенях повышенной стертости зубов показано применение:
 1. цельнолитых коронок или культевых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 2. штампованных коронок
 3. штампованных коронок с облицовкой
- Ответы на тест: 1-1; 2-2; 3-1; 4-4; 5-1; 6-2; 7-3; 8-1; 9-1; 10-1.*

4) Подготовить рефераты на темы:

- Генерализованная компенсированная повышенная стертость твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение.

- Планирование лечения при компенсированной и субкомпенсированной генерализованной формах повышенной стертости твердых тканей зубов.

- Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика локализованной компенсированной и субкомпенсированной форм повышенной стертости зубов.

- Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Компенсированная форма и субкомпенсированная форма.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 5.4 Декомпенсированная форма повышенной стертости зубов.

Цель: Научить определять признаки и диагностировать генерализованную декомпенсированную

формы патологической стертости со снижением высоты нижнего отдела лица. Проводить дифференциальную диагностику с генерализованной компенсированной и субкомпенсированной формами патологической стертости зубов. Научить применять метод определения высоты нижнего отдела лица, используя основные и дополнительные методы обследования.

Задачи:

Рассмотреть:

- клинические проявления декомпенсированной генерализованной формы повышенной стертости твердых тканей зубов при интактных зубных рядах со снижением высоты нижнего отдела лица.
- клинические проявления декомпенсированной генерализованной формы повышенной стертости твердых тканей зубов в сочетании с дефектами зубных рядов со снижением высоты нижнего отдела лица.

Обучить:

- составлению плана комплексного стоматологического лечения (ортодонтического и ортопедического) при декомпенсированной форме повышенной стертости твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса.
- Проведению методики перестройки миотатического рефлекса.

Изучить:

- этиологию, патогенез, клинику и дифференциальную диагностику декомпенсированной формы повышенной стертости зубов со снижением высоты прикуса и их осложнений

Сформировать:

- понятие об этиологии, патогенезе, клинике, методах обследования и лечении декомпенсированной генерализованной форме повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Этиологию, патогенез, клинику и современные методы обследования и лечения больных с декомпенсированной формой повышенной стертости зубов
- Этиологию, патогенез, клинику и современные методы обследования и лечения снижающегося прикуса на фоне генерализованной повышенной стертости зубов.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить осмотр у пациентов с повышенной стертостью зубов
- Проводить объективное обследование пациентов с декомпенсированной повышенной стертостью зубов
- Определять высоту нижней трети лица
- Читать и интерпретировать ортопантограмму
- Выбрать методы комплексной стоматологической подготовки к рациональному протезированию.
- Выбрать метод ортопедической реабилитации пациента.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами проведения диагностических процедур у больных с декомпенсированной генерализованной формой повышенной стертости зубов.
- Методами проведения определения высоты прикуса и мезиодистального положения нижней челюсти.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез декомпенсированной формы повышенной стертости со снижением высоты нижнего отдела лица
2. Клиника декомпенсированной формы повышенной стертости и снижающегося прикуса.
3. Этапы подготовки пациента к протезированию при декомпенсированной форме повышенной стертости зубов
4. Составление плана комплексной стоматологической реабилитации при декомпенсированной форме повышенной стертости зубов.
5. Терапевтическая, ортодонтическая подготовка к рациональному протезированию при де-

компенсированной и субкомпенсированной формах повышенной стертости зубов.

6. Особенности ортопедического лечения при декомпенсированной форме повышенной стертости с использованием современных методов (цельнолитые вкладки-накладки типа pinlay, протетические конструкции на основе цельнолитых и цельнофрезерованных каркасах).

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

-Генерализованная некомпенсированная повышенная стертость твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение.

-Планирование лечения при декомпенсированной генерализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.

-Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика локализованной некомпенсированной форме повышенной стертости зубов.

-Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Декомпенсированная форма

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с повышенной стертостью зубов
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Изучить рентгенологические снимки
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с повышенной стертостью зубов

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Основная часть

В клинику обратилась пациентка Л., 66 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи вследствие уменьшения высоты коронок зубов, появления расстояния между зубами, попадания остатков еды между зубами, травмирование десны, расцементировку мостовидных протезов, неудовлетворительную эстетику, неприятный запах изо рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергологический анамнез, со слов пациента, не отягощен, в 2000 году поставлен диагноз ИБС, стенокардия.

Анамнез заболевания: 18 лет назад обратилась в районную поликлинику по месту жительства с целью санации полости рта. Удалены зубы 1.7, 2.5, 4.7, 4.8 в связи с подвижностью.

Проведено лечение зубов 3.4, 3.5 по поводу кариеса. Изготовлены мостовидные протезы на нижнюю челюсть. Больше к врачу-стоматологу не обращалась.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Выявлено снижение высоты прикуса на 3 мм. Местные и регионарные лимфатические узлы пальпируются, безболезненные, мягкой эластической консистенции, не спаянные с подлежащими тканями, не увеличены в размерах. Открывание рта в полном объеме, симметричное. Патологии в ВНЧС не наблюдается.

Объективно при осмотре:



Зубная формула

п/с	0	с	п/с							п	п/с	0	п/с	п/с	п/с
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	к	и	к								п/с	к	и	к	0

Осмотр полости рта: зубные ряды - на в/ч: - тремы и диастема; повышенное стирание твердых тканей всех естественных зубов, отсутствие зубов 1.7 и 2.5, пломбы на зубах 1.8, 1.5, 2.3, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8, нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба на зубах: 1.8, 1.5, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8; на н/ч: - тремы; отсутствие зубов 3.6, 3.7, 4.6; отсутствие зубов 1.7, 2.5, 3.7, 3.6, 4.6; мостовидные протезы из металла желтого цвета с опорами на зубы 3.5Ф3.8, 4.5-Ф4.7, их подвижность и расцементировка из-за перфорации коронок зубов 3.5, 4.5 на их окклюзионных поверхностях. Нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба 3.4.

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна; при зондировании кровоточива. Наличие над- и поддесневых зубных отложений.

Рецессия десневого края в области зубов 1.6, 2.6, 3.2, 3.1, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.

Подвижность зубов 2 - 3 степени.

Ортопантограмма



Резорбция костной ткани верхней и нижней челюстей от 1/2 до 3/4 длины корней зубов. Зуб 3.5 ранее лечен по поводу осложненного кариеса. Корневой канал зуба 3.5 запломбирован на 3/4 его длины, в периапикальной области разряжение костной ткани округлой формы с четкими ровными краями диаметром 5 мм. Зуб 3.4 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, корневой канал запломбирован на 3/4 его длины, периапикальных изменений нет. Зубы 1.6 и 2.6 – резорбция костной ткани в области бифуркации и корней III – IV степени.

Вопросы

1. Дайте определение одонтопародонтограммы.
2. Укажите места зондирования у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.

4. Предложите вариант подготовительного этапа комплексного лечения.
5. Укажите сроки проведения реабилитационно-профилактических осмотров пациентов.

Алгоритм ответа:

1. В. Ю. Курляндским предложена статическая система учета состояния опорного аппарата зубов, названная им **пародонтограммой**.

Она не только отражает развернутую картину поражения пародонта, но и позволяет наметить план протезирования и профилактику дальнейшего разрушения зубочелюстного аппарата. Она применяется до, во время, и после всех лечебных и, особенно, ортопедических мероприятий, как контроль качества оказываемой помощи.

Одонтопародонтограмма – это схема-чертеж, получаемая путем занесения данных об опорном аппарате каждого зуба в специальные клетки этого чертежа. В пародонтограмме каждому зубу со здоровым пародонтом присвоен условный коэффициент. Условные коэффициенты выведены на основании гнатодинамометрических данных Габера. Чем выраженнее атрофия, тем больше снижается выносливость пародонта. Поэтому в пародонтограмме снижение выносливости пародонта прямо пропорционально убыли лунки зуба. В соответствии с этим установлены коэффициенты выносливости пародонта к жевательному давлению при различной степени атрофии лунки. Для составления пародонтограммы необходимо получить данные о состоянии лунок зубов и о степени их атрофии.

2. **Места зондирования зубов:** в области больших коренных зубов по 2 замера с щечной и небно-язычной поверхностей и по 1 с дистальной и медиальной; в области малых коренных зубов, резцов и клыков проводят 4 замера — по одному на каждой поверхности.

3. **Диагноз:**

Генерализованная декомпенсированная повышенная стертость зубов со снижением нижнего отдела лица.

Генерализованный хронический парадонтит в стадии обострения.

II - III степень тяжести.

Частичная вторичная адентия зубов вследствие парадонтита.

С топографией дефектов зубного ряда по Кеннеди VЧ III кл 1 под/кл.; НЧ – III кл 1 под/кл.

С потерей жевательной эффективности 18% по Агапову.

Сопутствующие стоматологические заболевания – хронический фиброзный периодонтит зуба 3.5;

Сопутствующие соматические заболевания – ИБС, стенокардия

4. **Комплексный вариант лечения:**

Манипуляции на подготовительном этапе:

- На базе парадонтологического кабинета - проведение профессиональной гигиены; снятие явлений обострения хронического парадонтита.
- Стоматологическая терапевтическая подготовка – повторное эндодонтическое лечение зуба 3.5 по поводу хр. фиброзного периодонтита; замена пломб на зубах, где произошло нарушение краевого прилегания материала к тканям зуба
- Стоматологическая хирургическая подготовка – удаление зубов 1.6 и 2.6

5. **План ортопедического лечения:**

4. Снятие диагностических слепков, получение диагностических моделей.

5. Снятие ранее изготовленных конструкций.

6. Определение ЦО, высоты прикуса

7. Изготовление ИК на зубы, которые ранее были покрыты ИК и коронок МК на 11,12 зубы по определенной высоте прикуса.

8. После завершения этого этапа, проводим рациональное протезирование, которое заключается в изготовлении шинирующих бюгельных протезов.

6. Срок профилактического осмотра пациентов 1 раз в 6 месяцев.

- 2). Задача для самостоятельного решения.

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда нижней и верхней челюстей, с отсутствием премоляров и моляров, осложнённый горизонтальной формой повышенной стираемости твёрдых тканей всех оставшихся зубов. Снижение высоты нижнего отдела лица. Прикус прямой.

- 1) Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?
- 2) Назначьте план комплексного обследования.
- 3) Перечислите дополнительные методы обследования для данного пациента
- 4) Сформулируйте окончательный диагноз
- 5) Приведите примеры современных методов лечения и протезирования пациентов с данной клинической ситуацией.

4. Задания для групповой работы:

- 1) Освоить следующие манипуляции:
 1. Рассмотреть ОПТГ пациентов с данной патологией.
 2. Осмотр пациента с данной патологией.
 3. Провести методику определения высоты прикуса анатомо-физиологическим методом.
- 2) Цель работы: научиться анализировать клинические данные и методы дополнительного исследования, формулировать диагноз, составлять план лечения.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта стоматологического пациента с помощью стоматологического инструментария с регистрацией возможной функциональной и морфологической патологии (на студентах и пациентах стоматологической поликлиники).
- 4) Результаты: на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- 5) Выводы: план лечения составляется на основе поставленного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Этиология и патогенез декомпенсированной формы повышенной стираемости со снижением высоты нижнего отдела лица
2. Клиника декомпенсированной формы повышенной стираемости и снижающегося прикуса.
3. Этапы подготовки пациента к протезированию при декомпенсированной форме повышенной стираемости зубов
4. Составление плана комплексной стоматологической реабилитации при декомпенсированной форме повышенной стираемости зубов.
5. Терапевтическая, ортодонтическая подготовка к рациональному протезированию при декомпенсированной и субкомпенсированной формах повышенной стираемости зубов.
6. Особенности ортопедического лечения при декомпенсированной форме повышенной стираемости с использованием современных методов (цельнолитые вкладки-накладки типа pinlay, протетические конструкции на основе цельнолитых и цельнофрезерованных каркасах).

3). *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

1. Какого вида локализованной повышенной стираемости нет в классификации?
 - 1) Компенсированная
 - 2) Некомпенсированная
 - 3) Субкомпенсированная
 - 4) Отраженная
2. При внешнем осмотре больных с декомпенсированной формой повышенной стираемости зубов выявляется
 - 1) углубление носогубных складок, старческое выражение лица
 - 2) асимметрия лица
 - 3) "птичье" лицо
3. При повышенной стираемости твердых тканей зубов I степени ортопедическое лечение:
 - 1) Необходимо

- 2) Противопоказано
 - 3) Показано
 - 4) Необходимости в нем нет
4. Блокада движений нижней челюсти вызывает изменения в:
- 1) периодонте
 - 2) височно-нижнечелюстном суставе
 - 3) жевательных мышцах
 - 4) верно все перечисленное
5. Жевательная нагрузка концентрируется в области
- 1) моляров
 - 2) резцов и клыков
 - 3) премоляров
 - 4) моляров и премоляров

Ответы 1-4, 2-1, 3-4, 4-4, 5- 4

4) Подготовить рефераты на темы:

-Генерализованная некомпенсированная повышенная стертость твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение.

-Планирование лечения при декомпенсированной генерализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.

-Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика локализованной некомпенсированной форме повышенной стертости зубов.

-Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Декомпенсированная форма

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство /. - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 5.5 Локализованная форма патологической стертости зубов.

Цель: Научить диагностировать различные клинические формы локализованной стертости зубов. Научить определять показания для выбора вида ортопедических конструкций (вкладки, искусственные коронки, штифтовые конструкции) в зависимости от клинических проявлений локализо-

ванной повышенной стертости зубов.

Научить составлять план лечения по данной нозологической форме и объяснять его пациенту.

Задачи:

Рассмотреть:

- клинические проявления компенсированной, субкомпенсированной и декомпенсированной локализованной формы повышенной стертости твердых тканей зубов при интактных зубных рядах.
- клинические проявления горизонтальной, вертикальной, смешанной форм локализованной повышенной стертости твердых тканей зубов.
- Стоматологическое ортопедическое лечение пациентов вкладками, коронками, штифтово-культевыми конструкциями.
- **Обучить:**
- составлению плана комплексного стоматологического лечения: терапевтического, при необходимости ортодонтического и хирургического, ортопедического при локализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.
- Проведению методики последовательной дезокклюзии по показаниям.

Изучить:

- этиологию, патогенез, клинику и дифференциальную диагностику локализованной формы повышенной стертости зубов. Методы стоматологического восстановления.

Сформировать:

- понятие об этиологии, патогенезе, клинике, методах обследования и лечении локализованной формы повышенной стертости зубов.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Этиологию, патогенез, клинику и современные методы обследования больных с различными клиническими видами локализованной формой повышенной стертости зубов.
- Ортопедическое лечение больных с различными клиническими видами локализованной формой повышенной стертости зубов.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить осмотр у пациентов с повышенной стертостью зубов
- Проводить объективное обследование пациентов с данной нозологической формой повышенной стертости зубов
- Читать и интерпретировать прицельный рентгенологический снимок и ортопантограмму
- Выбрать методы комплексной стоматологической подготовки к рациональному протезированию.
- Выбрать метод ортопедической реабилитации пациента.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами проведения диагностических процедур у больных с декомпенсированной генерализованной формой повышенной стертости зубов.
- Методами проведения определения высоты прикуса и мезиодистального положения нижней челюсти.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Что такое локализованная форма повышенной стертости при интактных зубных рядах?
2. Этиология и патогенез локализованной формы повышенной стертости.
3. Клиника локализованной формы повышенной стертости.
4. Этапы подготовки пациента к протезированию при локализованной форме повышенной стертости зубов
5. Составление плана комплексной стоматологической реабилитации при локализованной форме повышенной стертости зубов.
6. Терапевтическая, хирургическая и ортодонтическая подготовка к рациональному протезированию при различных клинических формах локализованной повышенной стертости зубов.

7. Особенности ортопедического лечения при локализованной форме повышенной стертости с использованием современных методов (цельнолитые вкладки-накладки типа pinlay, протетические конструкции на основе цельнолитых и цельнофрезерованных каркасах).

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

-Локализованная некомпенсированная повышенная стертость твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение.

-Планирование лечения при декомпенсированной локализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.

-Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика локализованной компенсированной форме повышенной стертости зубов.

-Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Субкомпенсированная форма.

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с повышенной стертостью зубов
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Изучить рентгенологические снимки
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- Освоить методики обследования пациента

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с повышенной стертостью зубов

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

В клинику обратилась пациентка М. 47 лет с жалобами на снижение высоты коронок зубов и, как следствие, затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную эстетику, частичное отсутствие зубов, травмирование межзубных сосочков пищевым комком.

Анамнез заболевания: пациентка ранее не протезировалась, к стоматологам обращалась только с острой болью. Стирание коронок зубов происходило постепенно в течение 15 последних лет.

Внешний осмотр: Лицо симметрично. Кожные покровы физиологической окраски. Снижения высоты нижнего отдела лица нет. Пальпация собственно жевательных, височных, латерально-крыловидных мышц безболезненна. Открывание рта свободное. При пальпации поднижнечелюстные, подбородочные и шейные лимфоузлы подвижные, безболезненные. Прикус – ортогнатический.



Осмотр полости рта: состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна верхней и нижней челюстей гиперемирована. Между центральными зубами верхней челюсти определяются тремы и диастема. На большинстве зубов - зубной налёт. Повышенная стёртость зубов во фронтальном отделе. Вторичные деформации зубных рядов. Незначительная гипертрофия альвеолярных отростков и альвеолярной части челюстей.

Рентгенологическое обследование:

На ортопантограмме: зубы 1.7, 1.2, 2.5, 2.6 депульпированы; корневые каналы запломбированы до верхушек, зуб 2.5 – хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня.

Вопрос1: Напишите зубную формулу?

Вопрос2: Поставьте диагноз?

Вопрос 3: Какие этапы включает в себя протокол обследования пациента с частичным отсутствием зубов, осложнённым повышенным стиранием, вторичными деформациями зубных рядов?

Вопрос 4: Какие специальные дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения этиологических факторов повышенного стирания зубов и планирования лечения данной пациентки?

Вопрос 5: Этапы лечения данной формы повышенного стирания зубов?

Алгоритм ответа:

1.

0		0														0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
0	0	0											0	0	0	

2. K08.1 Частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти, вследствие осложнённого кариеса. Дефект зубного ряда на верхней челюсти 3 класс Кеннеди. Дефект зубного ряда на нижней челюсти 1 класс по Кеннеди. Функциональная недостаточность, эстетический дефект. Потеря жевательной эффективности по Агапову 66%. K03.0 Повышенная генерализованная стираемость твёрдых тканей зубов средней степени тяжести, компенсированная, горизонтальная форма. Зубо-альвеолярное удлинение в области зубов 1.6, 1.7, 2.6, 2.7, 1.3. К 0 4.5 Хронический гранулематозный периодонтит, K02.2 кариес корня зуба 2.5

3. А) Сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни

Б) Осмотр и пальпация

В) Изготовление диагностических моделей челюстей

Г) Рентгенодиагностика полости рта и ВНЧС

Д) Электромиография жевательных мышц

Е) Рентгеноцефалометрический анализ лицевого скелета

4. ЭОМ жевательных мышц, анализ диагностических моделей

5. Удаление зуба 2.5, избирательное шлифование 2.7 с предварительным депульпированием. Накусочной пластинки для дезокклюзии. Протезирование металлокерамическими мостовидными протезами на фронтальную группу зубов на верхней и нижней челюсти, частичными съёмными протезами на верхнюю и нижнюю челюсть.

2. Задача для самостоятельного решения.

Пациентка П.37 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на снижение высоты коронок зубов, неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Носогубные складки, углы рта слабо выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица нет. Слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, где отмечается незначительная гиперемия и отёк. Незначительная стертость зубов, вторичные деформации зубных рядов.

Прикус: скученность зубов на НЧ.

Анализ ортопантомограммы: на ортопантомограмме сужение периодонтальной щели, увеличение объема альвеолярного отростка в области 1.6, 2.6.

Вопрос1: Составьте формулу зубных рядов пациентки.

Вопрос2: Поставьте диагноз.

Вопрос3: Составьте план комплексного лечения на подготовительном этапе

Вопрос4: Составьте план комплексного ортопедического лечения.

Вопрос5: Напишите клинику, патогенез, классификацию деформаций зубных рядов при частичном отсутствии зубов.

4. Задания для групповой работы:

1) Освоить следующие манипуляции:

1. Рассмотреть прицельные рентгенограммы и ОПТГ пациентов с локализованной повышенной стертостью.

2. Изучить диагностические модели пациентов, загипсованные в окклюдатор с данной нозологией

2. Осмотреть пациента с данной патологией.

3. Провести методику определения высоты нижней трети лица анатомо-физиологическим методом.

2) Цель работы: научиться анализировать клинические данные и методы дополнительного исследования, формулировать диагноз, составлять план лечения.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта стоматологического пациента с помощью стоматологического инструментария с регистрацией возможной функциональной и морфологической патологии (на студентах и пациентах стоматологической поликлиники).

4) Результаты: на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

5) Выводы: план лечения составляется на основе поставленного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Что такое локализованная форма повышенной стираемости при интактных зубных рядах?

2. Этиология и патогенез локализованной формы повышенной стертости.

3. Клиника локализованной формы повышенной стертости.

4. Этапы подготовки пациента к протезированию при локализованной форме повышенной стертости зубов

5. Составление плана комплексной стоматологической реабилитации при локализованной форме повышенной стертости зубов.

6. Терапевтическая, хирургическая и ортодонтическая подготовка к рациональному протезированию при различных клинических формах локализованной повышенной стертости зубов.

7. Особенности ортопедического лечения при локализованной форме повышенной стертости

с использованием современных методов (цельнолитые вкладки-накладки типа pinlay, протетические конструкции на основе цельнолитых и цельнофрезерованных каркасах).

3). *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Глубина поражения твердых тканей зубов при II степени повышенной стертостисоставляет:
 - 1) от 1/3 до 2/3 длины коронки
 - 2) до 1/3 длины коронки
 - 3) от 1/3 до 1/2 длины коронки
2. Глубина поражения твердых тканей зубов при второй повышенной стертостисоставляет:
 - 1) до 2/3 длины коронки до шейки и более
 - 2) до 1/3 длины коронки
 - 3) от 1/3 до 2/3 длины коронки
3. При III степени повышенного стертости зубов показано применение:
 - 1) культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 - 2) цельнолитых коронок
 - 3) штампованных коронок
4. При I степени повышенного стертости зубов показано применение:
 - 1) искусственных коронок
 - 2) культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 - 3) шинирующихбюгельных протезов
5. При II и III степенях повышенной стертостизубов показано применение:
 - 1) цельнолитых коронок или культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 - 2) штампованных коронок
 - 3) штампованных коронок с облицовкой

Верный ответ во всех вариантах – 1.

4) *Подготовить рефераты на темы:*

- Локализованная некомпенсированная повышенная стертость твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение.
- Планирование лечения при декомпенсированной локализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.
- Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика локализованной компенсированной форме повышенной стертости зубов.
- Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Субкомпенсированная форма.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеико И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. РяховскийМ.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный

4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 5.6 Современные методы ортопедического лечения больных с повышенной стертостью зубов.

Цель: Изучить современные методы ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертости зубов со снижением высоты прикуса и без снижения высоты прикуса.

Задачи:

Рассмотреть:

- клинические формы и функциональную диагностику повышенной стертости твердых тканей зубов.

Обучить:

- составлению комплексного плана лечения повышенной стертости твердых тканей зубов.

Изучить:

- современные методы ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертостизубов и снижающегося прикуса.

Сформировать:

- Понятие о современных методах ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертостизубов и снижающегося прикуса.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Современные методы ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертостизубов и снижающегося прикуса.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить осмотр у пациентов с повышенной стертостью зубов и снижающимся прикусом.

Обучающийся должен владеть:

- Выполнения ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертостизубов и снижающегося прикуса

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Подготовка больных к ортопедическому лечению.
2. Современные конструкции для лечения больных с повышенной стертостью: цельнолитые, металлокерамические и безметалловые протезы, сочетание несъемных и съемных бюгельных протезов.
3. Ортопедическое лечение повышенной стертостипри начальной стадии.
4. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стертостипри интактных зубных рядах без снижения высоты нижнего отдела лица.
5. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стертостипри интактных зубных рядах со снижением высоты нижнего отдела лица.

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы:

1. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
2. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма

3. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
4. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма
5. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Субкомпенсированная форма.
6. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма.

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с повышенной стертостью зубов
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.
- изучение рентгеновских снимков

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- изучение рентгеновских снимков

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с повышенной стертостью зубов

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта
- Интерпретирование данных рентгеновских снимков

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Двухсторонний концевой дефект нижнего зубного ряда, с отсутствием всех премоляров и моляров и снижением высоты нижнего отдела лица. Оставшиеся резцы и клыки нижнего зубного ряда, резцы и клыки верхнего зубного ряда имеют повышенную стертость (II степени). Премоляры и моляры верхней челюсти в состоянии центральной окклюзии касаются жевательными буграми слизистой оболочки нижнего альвеолярного отростка. Прикус прямой. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

- частичная вторичная адентия (I класс по Кеннеди на н/ч), локализованная повышенная стертость передних зубов н/ч
- ОПТГ
- план лечения: двухэтапное ортопедическое лечение. Первый этап – восстановление высоты ниж-

него отдела лица временным съёмным пластиночным протезом с каповым перекрытием нижних фронтальных зубов. Второй этап – после адаптации к новой межальвеолярной высоте, изготовление постоянных зубных протезов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда нижней и верхней челюстей, с отсутствием премоляров и моляров, осложнённый горизонтальной формой повышенной стертости твёрдых тканей всех оставшихся зубов. Снижение высоты нижнего отдела лица. Прикус прямой. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

4. Задания для групповой работы:

1) Освоить следующие манипуляции:

1. Рассмотреть ОПТГ пациентов с данной патологией.

2. Осмотр пациента с данной патологией.

2) Цель работы: научиться анализировать клинические данные и методы дополнительного исследования, формулировать диагноз, составлять план лечения.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта стоматологического пациента с помощью стоматологического инструментария с регистрацией возможной функциональной и морфологической патологии (на студентах и пациентах стоматологической поликлиники).

4) Результаты: на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

5) Выводы: план лечения составляется на основе поставленного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Подготовка больных к ортопедическому лечению.

2. Современные конструкции для лечения больных с повышенной стертостью: цельнолитые, металлокерамические и безметалловые протезы, сочетание несъёмных и съёмных бюгельных протезов.

3. Ортопедическое лечение повышенной стертости при начальной стадии.

4. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стертости при интактных зубных рядах без снижения высоты нижнего отдела лица.

5. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стертости при интактных зубных рядах со снижением высоты нижнего отдела лица.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. При каких видах прикуса вероятность развития повышенной стертости зубов возрастает:

1) прямой

2) ортогнатический

3) бипрогнатический

2. При всех формах повышенной стертости показаны ортопедические конструкции:

1) цельнолитые

2) Штампованные

3. При компенсированной форме генерализованной повышенной стертости твёрдых тканей зубов показан метод ортодонтического лечения:

1) постепенная дезокклюзия

2) коррекция формы зубных рядов

3) последовательная дезокклюзия

4) перестройка миотатического рефлекса

4. При повышенной стертости твёрдых тканей зубов полость зуба

1) Увеличивается

2) уменьшается

3) не изменяется

5. Гиперестезия твёрдых тканей зубов при повышенной стертости встречается

- 1) у всех больных
 - 2) никогда
 - 3) иногда
6. Глубина поражения твердых тканей зубов при I степени повышенной стертостисоставляет:
- 1) от 1/3 до 2/3 длины коронки
 - 2) до 1/3 длины коронки
 - 3) от 1/3 до 1/2 длины коронки
7. Глубина поражения твердых тканей зубов при II степени повышенной стертостисоставляет:
- 1) до 2/3 длины коронки до шейки и более
 - 2) до 1/3 длины коронки
 - 3) от 1/3 до 2/3 длины коронки
8. При III степени повышенной стертостизубов показано применение:
- 1) культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 - 2) цельнолитых коронок
 - 3) штампованных коронок
9. При I степени повышенной стертостизубов показано применение:
- 1) искусственных коронок
 - 2) культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 - 3) шинирующихбюгельных протезов
10. При II и III степенях повышенной стертостизубов показано применение:
- 1) цельнолитых коронок или культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 - 2) штампованных коронок

Ответы на тест: 1-1;2-1;3-4;4-3;5-3;6-1;7-1;8-1;9-1;10-1.

4) Подготовить рефераты на темы:

1. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
2. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма
3. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
4. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма
5. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Субкомпенсированная форма.
6. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливраджияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-

- Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
 5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Раздел 6. Ортопедическое лечение при заболеваниях ВНЧС.

Тема 6.1 Заболевания ВНЧС

Цель: Изучить этиологию, патогенез, клинику, классификацию, специальные методы обследования и современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава.
- Взаимосвязи основных элементов зубочелюстно-лицевой системы с центральной нервной системой
- Этиологические факторы дисфункции сустава

Обучить:

- Методам обследования и диагностики у больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

Изучить:

- Виды ортопедических методов лечения пациентов с заболеваниями ВНЧС

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
- Диагностику и лечение больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.
- Основные методы ортопедического обследования больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
- Особенности лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.
- Классификации заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, требующих ортопедического лечения

Обучающийся должен уметь:

- Диагностировать дисфункциональные синдромы ВНЧС
- Проводить обследование, диагностику больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
- Определять индексы жевательной эффективности.
- Оценивать состояние зубочелюстного аппарата
- Составлять план лечения и диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Диагностикой и лечением больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анатомо-топографические особенности ВНЧС.
2. Этиология, патогенез заболеваний ВНЧС.
3. Классификация заболеваний ВНЧС (Бернадский, Хватова, Петросов).
4. Отологический и болевые синдромы при патологии ВНЧС.
5. Методы специального исследования морфологических и функциональных изменений ВНЧС.
6. Изучение движений нижней челюсти с применением современных методов.
7. Основные виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемые при лечении больных с патологией ВНЧС.

2. Практическая подготовка.

1. Заслушать рефераты на темы

1. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Строение и биомеханика.
2. Классификация поражений, этиология, патогенез заболеваний ВНЧС.
3. Диагностика, клиника при заболеваниях ВНЧС.

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

с	с	с	с	к	с	к	к	к	к	с	к	к	к	п	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	к	0	с	с							с	с	0	к	0

В клинику обратилась пациентка И., 55 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, изменение цвета зубов, болевые ощущения в области ВНЧС;

Анамнез заболевания: первое протезирование проводилось 15 лет назад, последнее посещение стоматолога 3 года назад (по поводу удаления зуба 3.6). Объективно при осмотре: Слизистая оболочка десны в области зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 гиперемирована, отечна. Имеются твердые и мягкие зубные отложения. Высота нижнего отдела лица не изменена.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Предложите вариант ортопедического лечения без учета имплантации.
3. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациентов.

Эталон ответа.

1.Диагноз:

Хронический генерализованный парадонтит
Средней степени тяжести
Частичное отсутствие зубов вследствие осложненного кариеса
Дефект зубного ряда по Кеннеди НЧ Шкл 1 под/кл.
С потерей жевательной эффективности 24% по Агапову
Косметический дефект
Сопутствующие стоматологические заболевания: Окклюзионно-артикуляционный синдром ВНЧС (ОАС ВНЧС)

2.Ортопедическое лечение:

На базе парадонтологического кабинета - проведение профессиональной гигиены;

План ортопедического лечения:

Снятие диагностических слепков, получение и изучение диагностических моделей. Получение окклюзиограммы. Проведение этапа избирательного пришлифовывания зубов. Определение ЦО, высоты прикуса

Лечение начинается с назначения пациенту охранительного режима движений НЧ:

- 1.Исключить широкое открывание рта
- 2.Исключить момент откусывания пищи
- 3.Исключить прием жесткой пищи
- 4.исключить одностороннее жевание

На фоне острых болей и спазма мышц не рекомендуется проведение ортопедического лечения. Желательно назначить препараты успокаивающие, обезболивающие, физиотерапию, релаксирующие мероприятия, а только после снятия острых болевых ощущений начинать ортопедические вмешательства: изготовление временной протетической конструкции - стабилизирующей шины.

После исчезновения болевых ощущений в области ВНЧС провести рациональное протезирование:

- Снятие ранее изготовленных конструкций
- Изготовление мостовидного, шинирующего по дуге мостовидного протеза МК на ВЧ с опорами на 17,16,15, 14,13,12,11,21,22,23,24,25,26,27 зубов
- На НЧ Изготовление ИК на зубы 4.7;4.5;3.7 и бюгельного протеза, так как зуб 3.7 не в состоянии уже быть опорой мостовидного протеза.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

В клинику обратилась пациентка В. 52 года. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Последнее посещение стоматолога около 4 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Лицо симметричное.

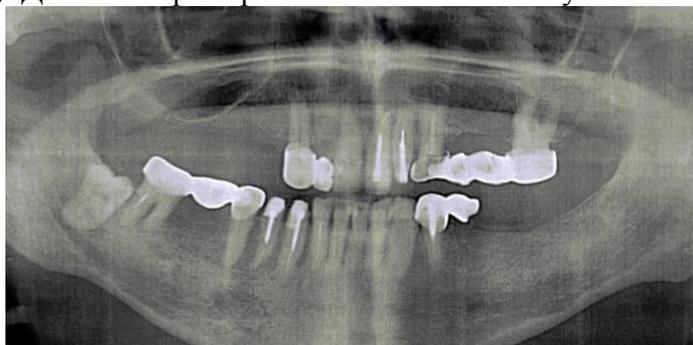
Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Функция ВНЧС не нарушена.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	И	П/С	П	П	К	И	И	К	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	К	И	К	К	К	П	П/С	П/С			К	К	0	0	0

Осмотр полости рта:

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Имеются композитные реставрации неудовлетворительного качества в области зуба 1.1, 2.1. В полости рта штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 1.2-1.3. Пластмассовый мостовидный протез 2.3-2.6. Штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 3.4-3.5. Объединенные пластмассовые коронки 4.3, 4.4. Штампованно-паянный мостовидный протез 4.5-4.7. Все штампованно-паянные мостовидные протезы неудовлетворительного качества (нарушено краевое прилегание в области опорных зубов). Десна гиперемирована в области всех зубов.



Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Предложите вариант ортопедического лечения без учета имплантации.
3. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациентов.

4. Задания для групповой работы:

1) Освоить следующие манипуляции:

1. Рассмотреть ОПТГ пациентов с данной патологией.
2. Осмотр пациента с данной патологией.

2) Цель работы: научиться анализировать клинические данные и методы дополнительного исследования, формулировать диагноз, составлять план лечения.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта стоматологического пациента с помощью стоматологического инструментария с регистрацией возможной функциональной и морфологической патологии (на студентах и пациентах стоматологической поликлиники).

4) Результаты: на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

5) Выводы: план лечения составляется на основе поставленного диагноза.

6) Прослушать рефераты на темы:

1. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Строение и биомеханика.
2. Классификация поражений, этиология, патогенез заболеваний ВНЧС.
3. Диагностика, клиника при заболеваниях ВНЧС.
4. Современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС
5. Методы клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС.
6. Синдром болевой дисфункции ВНЧС

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2). *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Клиника частичного отсутствия зубов. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Вильду, Гаврилову).
2. Нарушение непрерывности зубного ряда. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов.
3. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
4. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.
5. Нарушение функции жевания, речи, эстетических норм.
6. Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.
7. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов.
8. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Избирательное шлифование зубов при патологии височно-нижнечелюстного сустава производится с целью
 - 1) уменьшения нагрузки на пародонт
 - 2) снижения окклюзионной высоты
 - 3) увеличения окклюзионной высоты
2. При боковых смещениях нижней челюсти суставная головка на балансирующей стороне движется:
 - 1) вниз, вперед и внутрь
 - 2) назад
 - 3) вниз
3. При сагитальных движениях нижней челюсти суставная головка совершает путь:
 - 1) вперед и вниз
 - 2) назад
 - 3) вперед и наружу
4. При боковых смещениях нижней челюсти суставная головка на балансирующей стороне движется:
 - 1) вниз, вперед и внутрь
 - 2) вниз
 - 3) вниз и вперед
5. Контакт зубов на балансирующей стороне при боковой окклюзии:
 - 1) бугорковый разноименными
 - 2) бугорковый одноименными
 - 3) фиссурно-бугорковый
6. Контакт зубов на рабочей стороне при боковой окклюзии:
 - 1) бугорковый одноименными
 - 2) бугорковый разноименными
 - 3) фиссурно-бугорковый
7. Блокада движений нижней челюсти вызывает изменения:
 - 1) в височно-нижнечелюстном суставе
 - 2) в жевательных мышцах
 - 3) пульпе зуба
8. Метод лучевой диагностики позволяющий исследовать состояние мягких тканей ВНЧС
 - 1) магнитно-резонансная томография
 - 2) томография
 - 3) компьютерная томография
9. В положении центральной окклюзии суставная головка нижней челюсти находится:
 - 1) у основания ската суставного бугорка
 - 2) на вершине суставного бугорка
 - 3) за суставным бугорком
10. При болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в ВНЧС предположительный диагноз:
 - 1) мышечно-суставная дисфункция
 - 2) артроз
 - 3) остеома суставного отростка нижней челюсти

Ответы на тест: верны все варианты под цифрой 1

4) Подготовить рефераты на темы:

1. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Строение и биомеханика.
2. Классификация поражений, этиология, патогенез заболеваний ВНЧС.
3. Диагностика, клиника при заболеваниях ВНЧС.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 6.2 Нейромускулярный и окклюзионно-артикуляционный синдромы.

Цель: Изучить клиническую картину, методы диагностирования и комплексного ортопедического лечения пациентов с дисфункциональными синдромами ВНЧС.

Задачи:

Рассмотреть:

- клиническую картину дисфункциональных синдромов ВНЧС: нейромускулярного, окклюзионно-артикуляционного и синдрома вывиха головки.

Обучить:

- методам клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС.
- методам дифференциального диагностирования пациентов с дисфункциональными синдромами ВНЧС.

Изучить:

- этиологию и патогенетические механизмы возникновения клинической картины у больных с нейромускулярным и окклюзионно-артикуляционным синдромом.
- клиническую картину и методы ортопедического лечения больных с нейромускулярным и окклюзионно-артикуляционным синдромом.

Сформировать:

- Понятие о причинно-следственных связях этиологических составляющих и клинической картины у пациентов с дисфункциональными синдромами ВНЧС.
- Понятие о современных подходах к комплексному этиопатогенетическому лечению дисфункциональных синдромов ВНЧС.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Функциональную анатомию височно-нижнечелюстного сустава.
- Клиническую картину и методы ортопедического лечения больных с нейромускулярным синдромом
- Клиническую картину и методы ортопедического лечения больных с окклюзионно-артикуляционным синдромом

Обучающийся должен уметь:

- Проводить осмотр пациентов с нейромускулярным и окклюзионно-артикуляционным синдромом
- Проводить обследование пациентов с нейромускулярным и окклюзионно-артикуляционным синдромом
- Грамотно формулировать и записывать в истории болезни диагноз у пациентов с нейромускулярным и окклюзионно-артикуляционным синдромом

Обучающийся должен владеть:

- Методами обследования больных с дисфункциональными синдромами ВНЧС.
- Умением планировать подготовительные и основные этапы стоматологического ортопедического лечения больных с дисфункциональными синдромами ВНЧС.
- Умением создания мотивации пациента на продолжительное по времени грамотное лечение его нозологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Окклюзионно-артикуляционный синдром. Этиология, патогенез.
2. Окклюзионно-артикуляционный синдром. Ортопедические методы лечения.
3. Нейромускулярный синдром, этиология, патогенез.
4. Нейромускулярный синдром, взаимосвязь с окклюзионно-артикуляционным синдромом.
5. Электромиография при дисфункциональных синдромах.
6. Нейромускулярный синдром. Методы комплексного лечения.

2. Практическая подготовка

1. Заслушать рефераты на темы:

1. Современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС
2. Методы клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС.
3. Синдром болевой дисфункции ВНЧС

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с заболеваниями ВНЧС
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план подготовки к ортопедическому лечению пациентов с дисфункциональными заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
- Составить план стоматологического ортопедического лечения пациентов с дисфункциональными заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- Провести пальпацию мышц челюстно-лицевой области
- Провести пальпацию ВНЧС
- Провести аускультацию ВНЧС

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

1. Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент К. 47 лет, обратился в клинику с жалобами на дискомфорт и боли в области ВНЧС и жевательных мышцах, головные боли, звуковые явления в суставе при приеме жесткой пищи и зевании.

Анамнез: впервые заметил проблемы около 3,5 лет назад, ранее никуда не обращался, конструкциями зубных протезов не пользуется. Зубы 2.7, 3.7, 4.6, 4.7 - со слов пациента болели и были удалены давно. Сроки удаления не помнит.

Объективно: лицо симметрично, конфигурация не изменена, углы рта незначительно опущены. Подбородочная и носогубные складки умеренно выражены. При пальпации в проекции ВНЧС – легкая болезненность при открывании и закрывании рта, акустические явления в виде щелчков, движения асимметричные, зигзагообразные. Рот открывается на 3,5 см, в полости рта - слизистая оболочка бледная, влажная, розовая, без патологических изменений. Зубы 1.1, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.5, 2.6, 3.5, 3.6, 4.5, 4.4, 4.3 ранее лечены по поводу кариеса и его осложнений, состояние пломб удовлетворительное. Зубы 2.6, 3.5, 3.6, 4.5 - на прицельных денальных снимках определяются патологические изменения в периапикальных тканях, неравномерная obturация корневых каналов.

Зубная формула:

0	п	п	п	п			П					п	п	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	п	п	п							0	п	п	0	0

Контрольные вопросы:

1. Назовите типичные симптомы нейромускулярного синдрома?
2. Какой дополнительный метод исследования показан для уточнения диагноза "нейромускулярный синдром"?
3. Поставьте предварительный развернутый ортопедический диагноз.
4. Опишите возможные причины появления описанной симптоматики у пациента?
5. Составьте план лечебных мероприятий для данного клинического случая.

Алгоритм решения задачи.

1. Боль в жевательных мышцах, спазм, парафункциональная активность (сжатие зубов, беспищевое жевание, бруксизм), головные артрогенные боли, невралгические боли, глоссалгия, смещение нижней челюсти в сагиттальном, трансверсальном и вертикальном направлениях в вынужденную центральную окклюзию, ограничение или чрезмерная подвижность одной или обеих суставных головок, суставной шум, боль в области жевательных мышц, болезненная пальпация с иррадиацией боли в шею, плечо, затылок.

2. Компьютерная томография ВНЧС, электромиографии жевательных мышц, аксиография

3. K07.6 — болезни височно-нижнечелюстного сустава.

K08.1 Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти вследствие осложненного кариеса; дефект зубного ряда на верхней челюсти II класс по Кеннеди.

K08.1 Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти вследствие осложненного кариеса; дефект зубного ряда на нижней челюсти I класс I подкласс по Кеннеди.

Эстетический дефект; функциональная недостаточность; потеря жевательной эффективности по Агапову 40 %.

4. Психогенные факторы, функциональные и органические изменения в различных отделах центральной и периферической нервных систем, ошибки протезирования (преждевременный контакт, одномоментное изменение окклюзии), мышечный спазм, нарушение координации мышечных сокращений.

5.

1. Снятие болевого синдрома и коррекция последствий стресса
2. Охранительный режим, включая сбалансированное питание
3. Аутомассаж
4. «Мягкое» тепло
5. Изотонические упражнения:
 - 1) Давление кулаком на подбородок, сопротивляясь смещению челюсти. Справа, затем слева.
 - 2) Поддерживать подбородок рукой при одновременной попытке открыть рот
 - 3) При попытке закрыть рот противостоять рукой, наложив пальцы на нижние зубы.
 - 4) Отдых во время упражнений: придерживать лоб руками (локти на столе), нижняя челюсть расслаблена.
 - 5) Правила выполнения: напряжение 5-6 сек, расслабление 5-6 сек, выполнять каждое упражнение по 5-6 раз 2-3 раза в день; отдых между упражнениями 20-30 сек.
6. Физиотерапевтическое воздействие (ДДТ, амплипульс в релаксирующем режиме)
7. Одновременно изготовление релаксационной шины (мичиганская шина), режим пользования: период обострения, ночью, в напряженно – стрессовых ситуациях., затем стабилизирующей шины, режим пользования: как можно чаще.
8. Направление к терапевту-стоматологу по поводу повторной obturации корневых каналов зубов 2.6, 3.5, 3.6, 4.5.

2. Пример задачи для самостоятельного решения.

Пациент П. 60 лет обратился в клинику с жалобами на резкие боли в области ВНЧС при закрывании рта, боли в области мышц лица и шеи, звуковые явления и боль в суставе при жевании. Анамнез: впервые заметил проблемы около 5 лет назад, ранее никуда не обращался, протезировался около 6 лет назад съемным протезом на верхнюю челюсть, тогда же и лечил зубы; появление болей связывает с наличием постоянного стрессового состояния на работе. Со слов пациента, в течение последних двух лет скрежетают зубами во сне.

Объективно: лицо симметрично, конфигурация не изменена, углы рта опущены, рот открывается на 3,0 см. Подбородочная и носогубные складки выражены. При открывании полости рта движение толчкообразное, с слышимыми звуковыми явлениями в виде щелчков. В полости рта слизистая оболочка полости рта без патологических изменений, бледная, влажная, розовая. При пальпации в проекции ВНЧС – движения асимметричные, с наличием акустических явлений и болезненности при открывании и закрывании рта, неравномерный повышенный тонус собственно жевательных мышц справа и слева. Стираемость твердых тканей зубов фронтальной группы нижних зубов в пределах 1/3 высоты коронок. Зубы 1.4, 1.3, 2.4, 3.3, 3.4, 4.3, 4.4 - ранее лечены по поводу кариеса и его осложнений; пломбы имеют сколы, нарушение прилегания к твердым тканям зубов, анатомическая форма жевательных поверхностей и режущих краев стерта.

Зубная формула:

0	0	0	0	п	п						п	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	п	п						п	п	0	0	0

Контрольные вопросы:

- 1) Какие анатомические структуры имеет в своём составе ВНЧС?
- 2) Назовите причины возникновения головных болей при данной патологии?
- 3) Перечислите все (аппаратурные и безаппаратурные) методы исследования, используемые для диагностики патологий ВНЧС?
- 4) Опишите изменения в структурах ВНЧС при данной патологии.
- 5) Поставьте предварительный развернутый ортопедический диагноз.

4. Задания для групповой работы:

- 1) Освоить следующие манипуляции:
 - Собрать анамнез заболевания
 - Провести стоматологический осмотр пациента с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
 - Освоить практический навык формулирования диагноза

- Записать карту стоматологического осмотра
- Составить план диспансерного наблюдения за пациентом
- 2) Цель работы: научиться анализировать клинические данные и методы дополнительного исследования, формулировать диагноз, составлять план лечения.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта стоматологического пациента с помощью стоматологического инструментария с регистрацией возможной функциональной и морфологической патологии (на студентах и пациентах стоматологической поликлиники).
- 4) Результаты: на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- 5) Выводы: план лечения составляется на основе поставленного диагноза.
- 6) Прослушать рефераты на темы:
 1. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Строение и биомеханика.
 2. Классификация дисфункциональных синдромов ВНЧС, этиология, патогенез.
 3. Диагностика, клиника при дисфункциональных синдромах ВНЧС.
 4. Современные методы ортопедического лечения больных с дисфункциональными синдромами ВНЧС.
 5. Методы клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС.
 6. Синдром болевой дисфункции ВНЧС

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2). *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
 1. Оклюзионно-артикуляционный синдром. Этиология, патогенез.
 2. Оклюзионно-артикуляционный синдром. Ортопедические методы лечения.
 3. Нейромускулярный синдром, этиология, патогенез.
 4. Нейромускулярный синдром, взаимосвязь с окклюзионно-артикуляционным синдромом.
 5. Электромиография при дисфункциональных синдромах.
 6. Нейромускулярный синдром. Методы комплексного лечения.
- 3). *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*
 1. При болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в ВНЧС предположительный диагноз:
 - 1) мышечно-суставная дисфункция
 - 2) артроз
 - 3) остеома суставного отростка нижней челюсти
 2. Определите физиологические виды прикуса
 - 1) ортогнатический, прямой, бипрогнатический, опистогнатический, ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием
 - 2) прогения, прогнатия, глубокий, открытый, перекрестный
 - 3) ортогнатический, прямой, прогения, прогнатия, опистогнатия, глубокий, бипрогнатический
 3. При передней окклюзии сокращены мышцы
 - 1) медиальные крыловидные
 - 2) латеральные крыловидные
 - 3) латеральные и медиальные крыловидные
 4. Величина сагиттального суставного пути в среднеанатомическом артикуляторе равна
 - 1) 33°
 - 2) 17°
 - 3) 40°
 5. Готический угол в среднеанатомическом артикуляторе равен
 - 1) 50°
 - 2) 15°
 - 3) 110°

6. Найдите верное соответствие к тексту: «Н. И. Агапов принял жевательную эффективность всего зубного аппарата за __X__%, а за единицу жевательной способности и выносливости пародонта — малый резец, сравнивая с ним все остальные зубы. Таким образом, каждый зуб в его таблице имеет постоянный жевательный коэффициент.

- 1) 90%
- 2) 100%
- 3) 50%
- 4) 25%
- 5) 200%

7. Жевательная проба С.Е. Гельмана показывает:

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- 5) время разжевывания пищи

Ответы: 1-1; 2-1;3-2;4-1;5-3;6-2;7-3.

4)Подготовить рефераты на темы:

1. Современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС
2. Методы клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС.
3. Синдром болевой дисфункции ВНЧС

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 6.3 Вывихи и дисфункциональные синдромы ВНЧС.

Цель: Изучить клиническую картину и методы ортопедического лечения больных с дисфункциональными синдромами ВНЧС – привычный вывих и подвывих нижней челюсти и привычный вывих внутрисуставного мениска.

Задачи:

Рассмотреть:

- клиническую картину дисфункциональных синдромов ВНЧС - привычный вывих и подвывих нижней челюсти и привычный вывих внутрисуставного мениска.

Обучить:

- методам клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС в виде привычного вывиха и подвывиха нижней челюсти и привычного вывиха внутрисуставного мениска.

Изучить:

- клиническую картину и методы ортопедического лечения больных с вывихами и дисфункциональными синдромами ВНЧС.

Сформировать:

- Понятие о клинической картине и методах ортодонтического и ортопедического лечения больных с вывихами и подвывихами нижней челюсти.
- **Обучающийся должен знать:**
 - Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
 - Клиническую картину и методы ортопедического лечения больных с вывихами и подвывихами нижней челюсти; привычного вывиха мениска ВНЧС.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить осмотр у пациентов с вывихом и дисфункциональными синдромами ВНЧС.
- Оказывать помощи при обращении пациента с данной нозологией.
- **Обучающийся должен владеть:**

Навыком планирования ортопедического лечения больных с дисфункциональными синдромами ВНЧС – привычный вывих и подвывих нижней челюсти и привычный вывих внутрисуставного мениска.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Вывихи (острые и хронические). Подвывихи сустава, клиника, дифференциальная диагностика.
2. Вывихи внутрисуставного диска. Ортопедические методы лечения (Шредер, Померанцева-Урбанский, Ядрова, Петросов, Ходорович-Бургонская).
3. Окклюзионно-артикуляционный синдром. Этиология, патогенез. Ортопедические методы лечения.
4. Нейромускулярный синдром, взаимосвязь с окклюзионно-артикуляционным синдромом.
5. Электромиография при дисфункциональных синдромах.

2. Практическая подготовка**1. Заслушать рефераты на темы:**

1. Рецидивирующий вывих и подвывих ВНЧС
2. Тугоподвижность ВНЧС, неклассифицированная в других рубриках
3. Остеофит ВНЧС
4. Пиогенный артрит ВНЧС
5. Серопозитивный ревматоидный артрит (синдром Фелти)

2. Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с дисфункциональными синдромами ВНЧС – привычный вывих и подвывих нижней челюсти и привычный вывих внутрисуставного мениска
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ

- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

1. Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной Б., 28 лет обратился к врачу стоматологу-ортопеду с жалобами на щелканье в суставе, слышимое окружающим, боль при открывании полости рта (при зевании).

Анамнез: пациент ранее не протезировался, 3 года назад было травматичное удаление зуба 4.7, после которого длительное время испытывал болевые ощущения в области ВНЧС. Объективно: лицо симметричное, рот открывает на 4,8 см, нижняя челюсть смещается кпереди при полном открывании полости рта, в конце слышны одновременные щелчки справа и слева. При пальпации в проекции ВНЧС – движения симметричные, с наличием акустических явлений при полном открывании полости рта. Пациент отмечает возникновение боли на момент полного открывания полости рта, в этот момент при пальпации пальцы врача проваливаются в суставные ямки. Слизистая оболочка преддверия и полости рта бледно-розовая, влажная, блестящая, без патологических изменений. Внутренние косые линии, ретромюлярные и подязычные пространства умеренно выражены. Переходная складка прикрепляется у основания альвеолярной части. Уздечка нижней губы и боковые щёчные тяжи умеренно выражены, прикрепляются в середине альвеолярной части. Уздечка языка достаточной длины, прикрепляется у основания альвеолярной части. Зуб 4.7 отсутствует.

Зубная формула по данным осмотра:

1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7
4.7 4.6 4.5 4.4 4.3 4.2 4.1 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7

О

1. Поставьте предварительный развернутый ортопедический диагноз.
2. Составьте план лечения?
3. Какие бывают вывихи нижней челюсти по механизму возникновения?
4. Какими мягкоткаными компонентами образован ВНЧС?
5. Чем ограничивается нижнечелюстная ямка височной кости спереди?

Алгоритм ответа:

1. Диагноз:

K08.1 Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти вследствие осложненного кариеса; дефект зубного ряда на нижней челюсти II класс по Кеннеди.

потеря жевательной эффективности по Агапову 10 %.

S03.0 Вывих челюсти (привычный вывих)

Нарушение функции жевания; функциональная недостаточность; эстетический дефект;

2. План лечения:

Назначения пациенту охранительного режима движений НЧ:

- Исключить широкое открывание рта,
- Исключить момент откусывания пищи,
- Исключить прием жесткой пищи,
- Исключить одностороннее жевание

Желательно назначить препараты успокаивающие, обезболивающие, физиотерапию, релаксирующие мероприятия.

После снятия острых болевых ощущений начинать ограничивающая шина Ю.А. Петросова.

Время использования ограничивающей шиной равно 5-6 месяцев.

3.

По механизму возникновения вывихи нижней челюсти различают:

- *травматические* - обусловленные внешним механическим воздействием;
- *привычные* - систематически повторяющиеся, обусловленные слабостью связочного аппарата и окружающих его мышц и (или) анатомическими изменениями суставных концов;
- *патологические* - связаны с заболеваниями сустава, приводящими к нарушению суставных поверхностей костей.

4. Связки:

- внесуставные связки (шилонижнечелюстная, височно- нижнечелюстная, клиновидно- нижнечелюстная, крыловидно – нижнечелюстная)
- внутрисуставные (2 передние, 2 средние, 2 задние)

5. Нижнечелюстная ямка височной кости спереди отграничивается суставным бугорком.

2.Пример задачи для самостоятельного решения.

Пациент В., 35 лет обратился к врачу стоматологу-ортопеду с жалобами на затруднения с открыванием полости рта после того, как он зевнул 2 месяца назад. Жалуеться на боль в области ВНЧС в момент открывания рта и на ограничение открывания рта.

Анамнез: ранее пациент не протезировался, последнее удаление зубов 2 года назад по поводу осложненного кариеса (3.6 и 3.7).

Соматический статус: неотягощен.

Объективно: лицо симметричное, нижняя треть лица увеличена, рот плотно не закрывается, нижняя челюсть смещена вперед. При пальпации в проекции ВНЧС – движения симметричные, скованные, с наличием боли и акустических явлений при открывании полости рта. Пальпация собственно жевательных мышц болезненна, мышцы находятся в гипертонусе. Межрезцовое расстояние при открывании полости рта - 2 см. Слизистая оболочка преддверия и полости рта без патологических изменений.

Зубная формула:

1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7

4.7 4.6 4.5 4.4 4.3 4.2 4.1 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7

О О

- 1) Поставьте предварительный развернутый ортопедический диагноз.
- 2) Составьте план лечения данного пациента.
- 3) Какие дополнительные методы обследования следует назначить пациенту?
- 4) Классификация вывихов мениска ВНЧС?
- 5) Каковы причины вывихов нижней челюсти?

4. Задания для групповой работы:

1) Освоить следующие манипуляции:

1. Рассмотреть ОПТГ пациентов с данной патологией.

2. Осмотр пациента с данной патологией.

2) Цель работы: научиться анализировать клинические данные и методы дополнительного исследования, формулировать диагноз, составлять план лечения.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта стоматологического пациента с помощью стоматологического инструментария с регистрацией возможной функциональной и морфологической патологии (на студентах и пациентах сто-

матологической поликлиники).

4) Результаты: на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

5) Выводы: план лечения составляется на основе поставленного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Вывихи (острые и хронические). Подвывихи сустава, клиника, дифференциальная диагностика.
2. Вывихи внутрисуставного диска. Ортопедические методы лечения (Шредер, Померанцева-Урбанский, Ядрова, Петросов, Ходорович-Бургонская).
3. Окклюзионно-артикуляционный синдром. Этиология, патогенез. Ортопедические методы лечения.
4. Нейромускулярный синдром, взаимосвязь с окклюзионно-артикуляционным синдромом.
5. Электромиография при дисфункциональных синдромах.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Методы лучевого исследования, которые позволяют определить взаимное расположение головки, диска и заднего ската бугорка ВНЧС:

- 1) томография ВНЧС
- 2) реография ВНЧС
- 3) аксиография

2. При болевом синдроме в области височно-нижнечелюстного сустава, при отсутствии рентгенологических изменений в суставе возможен следующий диагноз:

- 1) мышечно-суставная дисфункция
- 2) вывих
- 3) артроз

3. Для диагностики заболевания височно-нижнечелюстного сустава применяют следующие методы:

- 1) измерение высоты нижнего отдела лица
- 2) реография ВНЧС
- 3) аксиография

4. Для лучевой диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава применяются:

- 1) метод Шюллера
- 2) реография ВНЧС
- 3) аксиография

5. Методы лучевой диагностики височно-нижнечелюстного сустава, при помощи которых возможно определить расположение суставной головки в ямке при центральной окклюзии

- 1) томография
- 2) реография ВНЧС
- 3) аксиография

6. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов:

- 1) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
- 2) уплощение суставной ямки
- 3) разволокнение внутрисуставного диска

7. Характерные признаки переднего двустороннего вывиха нижней челюсти

- 1) полуоткрытый незакрывающийся рот, резкая боль в ВНЧС, слюнотечение, затруднение речи
- 2) смещение подбородка влево
- 3) смещение подбородка вправо

8. Минимальный срок пользования репозирующей окклюзионной шиной при лечении дисфункции ВНЧС:

- 1) 3-6 месяцев

- 2) семь суток
- 3) три недели

9. Для исследования суставных шумов применяют:

- 1) фонендоскоп
- 2) функциографию
- 3) тонометр

10. При широком открывании рта головка нижней челюсти находится:

- 1) на вершине суставного бугорка
- 2) в середине суставной ямки
- 3) на скате суставного бугорка

Ответы на тест: верны все варианты под цифрой 1

4) Подготовить рефераты на темы:

- Рецидивирующий вывих и подвывих ВНЧС
- Тугоподвижность ВНЧС, неклассифицированная в других рубриках
- Остеофит ВНЧС
- Пиогенный артрит ВНЧС
- Серопозитивный ревматоидный артрит (синдром Фелти)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеико И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадджиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство /. - ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 6.4 Методы лечения больных с патологией ВНЧС при снижении высоты прикуса.

Цель: Изучить клинику, дифференциальную диагностику и методы ортопедического лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Задачи:

Рассмотреть:

- Технику проведения осмотра у пациентов с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Обучить:

- Технике проведения осмотра у пациентов с патологией ВНЧС, связанной со снижением вы-

соты прикуса.

Изучить:

- Технику проведения осмотра у пациентов с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Сформировать:

- Понятие о технике проведения осмотра у пациентов с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Клинику, дифференциальную диагностику и методы ортопедического лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить осмотр у пациентов с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Обучающийся должен владеть:

- ортопедическим лечением больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клинико-дифференциальная диагностика и принципы лечения больных с хроническими травматическими артритами.
2. Виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении заболеваний ВНЧС со снижением высоты прикуса.
3. Определение критерия степени восстановления высоты прикуса.
4. Рентгенологические методы исследования заболеваний ВНЧС.
5. Изучение движений нижней челюсти с помощью функциографа (Клейнрок-Хватовой-Шестопалова). Функциограмма.
6. Применение окклюзионной коррекции при лечении заболеваний ВНЧС.

2. Практическая подготовка.

1. Осмотр пациента:

- 1) Освоить манипуляции:
 - Провести стоматологический осмотр пациента с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
 - Освоить практический навык формулирования диагноза
 - Собрать анамнез
 - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
 - освоить формулирование диагноза
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр пациента
 - Записать зубную формулу
 - Поставить диагноз по МКБ
 - Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
 - правильно определить форму альвеолярного отростка.
 - Определить степень податливости слизистой рта
- 5) Выводы:
 - Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
 - Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
 - Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
 - План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациентка А. 74 года обратилась в клинику с жалобами на головные боли и боли в области ВНЧС при закрывании рта, звуковые явления в суставе при жевании, которые слышат окружающие.

Анамнез: впервые заметила проблемы около 4 лет назад, ранее никуда не обращалась, протезировалась 7 лет назад.

Объективно: лицо симметрично, конфигурация не изменена, углы рта значительно опущены, рот открывается на 3 см, в полости рта – полный съёмный пластиночный протез на нижней челюсти и частичный съёмный пластиночный протез на верхней челюсти, протезы в неудовлетворительном состоянии (изменение цвета полимерного базисного материала, искусственные зубы стертые до уровня экватора, неудовлетворительное гигиеническое состояние). Слизистая оболочка полости рта в области протезного ложа имеет участки гиперемии по границам базисов протезов. Подбородочная и носогубные складки выражены. Снижение высоты нижней трети лица на 4 мм. При пальпации в проекции ВНЧС – движения нижней челюсти симметричные, с наличием акустических явлений и болезненности при открывании и закрывании полости рта. На верхней челюсти – равномерная атрофия альвеолярных отростков, верхнечелюстные бугры не выражены. Кариес и несостоятельные пломбы на зубах 1.2, 2.2, 2.4.

Зубная формула:

О	О	О	О		С		П		С	О	О	О	
1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7
4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

- 1) Какие анатомические структуры имеет в своём составе ВНЧС?
- 2) Какой дополнительный метод позволяет определить рефлекторную работу мышц?
- 3) Перечислите безаппаратурные методы исследования, используемые при диагностике патологий ВНЧС?
- 4) Составьте план ортопедического лечения данной пациентки.
- 5) Поставьте предварительный развернутый ортопедический диагноз.

Алгоритм ответа:

1. Анатомические структуры ВНЧС: головка, мышечковый отросток нижней челюсти, суставная ямка, барабанная часть височной кости, диск, капсула, связки, суставной бугорок.
2. Электромиография – применяется для оценки координации и синхронности работы мышц.
3. Безаппаратурные методы:
 - осмотр, обследование пациента
 - определение амплитуды свободных движений НЧ (расстояние между резцами при максимальном открывании рта, амплитуда боковых движений)
 - характер открывания рта (характер изменений нижней резцовой точки относительно нижней)
 - пальпация ВНЧС и жевательных мышц
 - пробы на сжатие и скрип
 - функциональные пробы
4. План лечения:
 - Лечение кариеса зубов 1.2., 2.4.
 - Замена несостоятельной пломбы 2.2.
 - Снятие диагностических моделей
 - Изучение диагностических моделей в окклюдаторе или артикуляторе

Определение высоты прикуса и мезиодистального положения нижней челюсти
Частичный съемный пластиночный протез с удерживающими кламмерами на зуб 1.3 и 2.3. на верхнюю челюсть

Полный съемный пластиночный протез на нижнюю челюсть

Протезы изготавливаются в артикуляторе по конструктивному прикусу

5. Диагноз:

K07.6 — болезни височно-нижнечелюстного сустава. Оклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром ВНЧС. Снижающийся прикус.

K08.1 Полное отсутствие зубов на нижней челюсти вследствие пародонтита; атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти 2 тип по Оксману; слизистая оболочка 2 класс по классификации Суппли.

K08.1 Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти вследствие осложненного кариеса; дефект зубного ряда на нижней челюсти I класс по Кеннеди.

Эстетический дефект; функциональная недостаточность; потеря жевательной эффективности по Агапову 100%.

3). Пример задачи для самостоятельного решения.

Пациентка Е., 38 лет обратилась в клинику с жалобами на боли в области ВНЧС при открывании и закрывании рта, звуковые явления в суставе при жевании.

Анамнез: впервые заметила проблемы около 4 лет назад, за помощью не обращалась, ранее не протезировалась.

Соматический статус: гипертоническая болезнь.

Объективно: лицо симметрично, конфигурация не изменена, рот открывается свободно. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта влажная, розовая, без патологических изменений.

Подбородочная и носогубные складки умеренно выражены. При пальпации в проекции ВНЧС – движения, симметричные, с наличием акустических явлений при открывании и закрывании рта.

Зубы 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 3.6, 4.4, 4.5, 4.6 ранее лечены по поводу осложненного кариеса, пломбы отвечают требованиям у зубов - 1.5, 1.4, 2.5, 3.6, 4.4. У зубов 1.6, 2.4, 4.5, 4.6 - рецидив кариеса, 3.5 - кариес.

Зубная формула:

О	С, П	П	п					Ц, С					П	О	О
1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7		
4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7		
О	С, П	П, С	П					С					П	О	

Вопросы:

- 1) Какие движения совершает суставная головка НЧ в верхнем этаже ВНЧС?
- 2) Наиболее податливый участок суставной капсулы?
- 3) Какое рентгенологическое исследование можно провести при патологии ВНЧС?
- 4) Поставьте предварительный развернутый ортопедический диагноз.
- 5) Составьте план подготовки и ортопедического лечения.

4.Задания для групповой работы:

1) Освоить следующие манипуляции:

1. Рассмотреть ОПТГ пациентов с данной патологией.

2. Осмотр пациента с данной патологией.

2) Цель работы: научиться анализировать клинические данные и методы дополнительного исследования, формулировать диагноз, составлять план лечения.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта стоматологического пациента с помощью стоматологического инструментария с регистрацией возможной функциональной и морфологической патологии (на студентах и пациентах стоматологической поликлиники).

4) Результаты: на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

5) Выводы: план лечения составляется на основе поставленного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Клинико-дифференциальная диагностика и принципы лечения больных с хроническими травматическими артритами.

2. Виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении заболеваний ВНЧС со снижением высоты прикуса.

3. Определение критерия степени восстановления высоты прикуса.

4. Рентгенологические методы исследования заболеваний ВНЧС.

5. Изучение движений нижней челюсти с помощью функциографа (Клейнрок-Хватовой-Шестопалова). Функциограмма.

6. Применение окклюзионной коррекции при лечении заболеваний ВНЧС.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Синдром дисфункции ВНЧС относится к:

1) невоспалительным заболеваниям

2) воспалительным заболеваниям

3) аномалиям ВНЧС

2. Рентгенологическая картина при артрозах ВНЧС:

1) изменение формы костных элементов сустава

2) расширение суставной щели

3) уплотнение кортикального слоя суставной головки

3. Чрезмерным принято считать открывание рта:

1) более 56 мм

2) более 35 мм

3) более 27 мм

4. Метод исследования, позволяющий визуально определить взаимное расположение головки, диска и заднего ската бугорка ВНЧС:

1) магнитно-резонансная томография ВНЧС

2) рентгеновская томография ВНЧС

3) аксиография

5. Методы лучевой диагностики височно-нижнечелюстного сустава, при помощи которых возможно определить расположение суставной головки в ямке при центральной окклюзии

1) томография

2) реография ВНЧС

3) аксиография

6. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов:

1) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх

2) уплощение суставной ямки

3) разволокнение внутрисуставного диска

7. Характерные признаки переднего двустороннего вывиха нижней челюсти

1) полуоткрытый незакрывающийся рот, резкая боль в ВНЧС, слюнотечение, затруднение речи

2) смещение подбородка влево

3) смещение подбородка вправо

8. Минимальный срок пользования репонирующей окклюзионной шиной при лечении дисфункции ВНЧС:

1) 3-6 месяцев

2) семь суток

3) три недели

9. Для исследования суставных шумов применяют:

1) фонендоскоп

2) функциографию

3) тонометр

10. При широком открывании рта головка нижней челюсти находится:

- 1) на вершине суставного бугорка
- 2) в середине суставной ямки
- 3) на скате суставного бугорка

Ответы на тест: верны все варианты под цифрой 1

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: электронный // URL:
2. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - ред.: И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзиян. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с.: ил. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html>. - Текст: электронный.
2. Ортопедическая стоматология: национальное руководство /. - ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховский М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. - (Национальные руководства). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный.
3. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв; ред. В. Н. Трезубов. 9-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 688 с.: ил. - Текст: непосредственный
4. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины
«Ортопедическая стоматология»**

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине «Ортопедическая стоматология»**

Специальность **31.05.03 Стоматология**
Направленность (профиль) ОПОП – Стоматология
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий						
ИД УК 1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа	Не в полном объеме знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа, допускает существенные ошибки	Знает основные методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа, допускает ошибки	Знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа	Тестирование	Тестовые задания
Уметь	Не умеет получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	Частично освоено умение получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	Правильно использует получение новых знаний на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществляет поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта, допускает ошибки	Самостоятельно использует получение новых знаний на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществляет поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Не владеет навыками исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других	Не полностью владеет навыками исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа,	Способен использовать навыки исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа,	Владеет навыками исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем		
ИД УК 1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи						
Знать	Не знает методы сбора информации для получения критического анализа данных	Не в полном объеме методы сбора информации для получения критического анализа данных, допускает существенные ошибки	Знает основные методы сбора информации для получения критического анализа данных, допускает ошибки	Знает методы сбора информации для получения критического анализа данных	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Не умеет анализировать информацию для решения поставленной задачи	Частично освоено умение анализировать информацию для решения поставленной задачи	Правильно использует анализировать информацию для решения поставленной задачи, допускает ошибки	Самостоятельно использует анализировать информацию для решения поставленной задачи	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Не владеет методами анализа информации для решения поставленных задач	Не полностью владеет методами анализа информации для решения поставленных задач	Способен использовать методами анализа информации для решения поставленных задач	Владеет методами анализа информации для решения поставленных задач	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ИД УК 1.3 Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.						
Знать	Не знает взаимодействие анатомическое и физиологическое при возникновении патологического процесса	Не в полном объеме взаимодействие анатомическое и физиологическое при возникновении патологического процесса, допускает существенные ошибки	Знает основные взаимодействие анатомическое и физиологическое при возникновении патологического процесса, допускает ошибки	Знает взаимодействие анатомическое и физиологическое при возникновении патологического процесса	Тестирование, собеседование по теме	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Не умеет анализировать	Частично освоено	Правильно использует	Самостоятельно	Тестирование,	Тестовые

	полученные данные для понимания междисциплинарного подхода к решению задач	умение анализировать полученные данные для понимания междисциплинарного подхода к решению задач	историко- анализировать полученные данные для понимания междисциплинарного подхода к решению задач, допускает ошибки	использует анализировать полученные данные для понимания междисциплинарного подхода к решению задач	собеседование по теме занятия	задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Не владеет методами принятия решения на основе системного и междисциплинарного подхода для решения проблемы	Не полностью владеет методами принятия решения на основе системного и междисциплинарного подхода для решения проблемы	Способен использовать методами принятия решения на основе системного и междисциплинарного подхода для решения проблемы	Владеет методами принятия решения на основе системного и междисциплинарного подхода для решения проблемы	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению						
ИД УК 11.3 Соблюдает правила общественного взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции.						
Знать	Не знает нормативно-правовую базу борьбы с коррупцией; этические нормы взаимоотношений между врачом и пациентом (его законными представителями)	Не в полном объеме знает нормативно-правовую базу борьбы с коррупцией; этические нормы взаимоотношений между врачом и пациентом (его законными представителями), допускает существенные ошибки	Знает нормативно-правовую базу борьбы с коррупцией; этические нормы взаимоотношений между врачом и пациентом (его законными представителями), допускает ошибки	Знает нормативно-правовую базу борьбы с коррупцией; этические нормы взаимоотношений между врачом и пациентом (его законными представителями)	Тестирование, собеседование по теме	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Не умеет правильно определить тактику взаимоотношений с пациентами в различных ситуациях, включая случаи провоцирования врача к коррупционному поведению со стороны пациента (его законного представителя)	Частично освоено умение правильно определить тактику взаимоотношений с пациентами в различных ситуациях, включая случаи провоцирования врача к коррупционному поведению со стороны пациента (его законного	Правильно использует и правильно определяет тактику взаимоотношений с пациентами в различных ситуациях, включая случаи провоцирования врача к коррупционному поведению со стороны пациента (его законного	Самостоятельно использует и правильно определяет тактику взаимоотношений с пациентами в различных ситуациях, включая случаи провоцирования врача к коррупционному поведению со стороны пациента (его законного	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

		представителя)	представителя), допускает ошибки	представителя)		
Владеть	Не владеет практическим опытом общения с пациентами (его законными представителями) в различных ситуациях	Не полностью владеет практическим опытом общения с пациентами (его законными представителями) в различных ситуациях	Способен использовать практический опыт общения с пациентами (его законными представителями) в различных ситуациях	Владеет практическим опытом общения с пациентами (его законными представителями) в различных ситуациях	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента						
ИД ПК 12.4 Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания порядков оказания медицинской помощи взрослым и детям	Общие, но не структурированные знания порядков оказания медицинской помощи взрослым и детям	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядков оказания медицинской помощи взрослым и детям	Сформированные систематические знания порядков оказания медицинской помощи взрослым и детям	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение	В целом успешное, но не	В целом успешное, но	Успешное и	Тестирование,	Тестовые

	методами реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	систематическое владение методами реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	содержащее отдельные пробелы владение методами реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	систематическое владение методами реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	задания, оценка практических навыков, собеседование
ПК-1 Способен проводить диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых, устанавливать диагноз						
ИД ПК 1.1 Проводит первичный и повторный осмотр пациентов. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Устанавливает предварительный диагноз						
Знать	Фрагментарные знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	Общие, но не структурированные знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	Сформированные систематические знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты первичного и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты первичного и	Сформированное умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	взрослых со стоматологическими заболеваниями	задачи, рефераты	
Владеть	Фрагментарное владение методами интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое владение методами интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Успешное и систематическое владение методами интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 1.2 Направляет пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, на консультацию к врачам-специалистам. Разрабатывает алгоритм постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Осуществляет постановку окончательного диагноза.						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у	Общие, но не структурированные знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой	Сформированные систематические знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	детей и взрослых. Клинических проявлений основных синдромов, требующих хирургического лечения	области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых. Клинических проявлений основных синдромов, требующих хирургического лечения	области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых. Клинических проявлений основных синдромов, требующих хирургического лечения	челюстного сустава у детей и взрослых. Клинических проявлений основных синдромов, требующих хирургического лечения		
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Сформированное умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами интерпретации данных инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, постановкой окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое владение методами интерпретации данных инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, постановкой окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами интерпретации данных инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, постановкой окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Успешное и систематическое владение методами интерпретации данных инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, постановкой окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 1.3 Интерпретирует результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), данные первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями						
Знать	Фрагментарные знания топографической	Общие, но не структурированные	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Тестирование,	Тестовые задания

	анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза. Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза. Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	пробелы знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза. Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза. Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	собеседовани е по теме занятия	
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать методы диагностики, классификацию заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у детей и взрослых.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать методы диагностики, классификацию заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у детей и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать методы диагностики, классификацию заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у детей и	Сформированное умение интерпретировать методы диагностики, классификацию заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у детей и взрослых.	Тестирование , собеседовани е по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

		взрослых.	взрослых.			
Владеть	Фрагментарное владение методами интерпретации сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), данные первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое владение методами интерпретации сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), данные первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами интерпретации сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), данные первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Успешное и систематическое владение методами интерпретации сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), данные первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 1.6 Выявляет у пациентов зубочелюстные, лицевые аномалии, деформации и предпосылки их развития, дефекты зубных рядов; факторы риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями						
Знать	Фрагментарные знания биологической роли зубочелюстной области, биомеханики жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды у детей и взрослых	Общие, но не структурированные знания биологической роли зубочелюстной области, биомеханики жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды у детей и взрослых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания биологической роли зубочелюстной области, биомеханики жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды у детей и взрослых	Сформированные систематические знания биологической роли зубочелюстной области, биомеханики жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды у детей и взрослых	Тестирование	Тестовые задания,
Уметь	Частично освоенное умение увидеть клиническую картину	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение увидеть	Сформированное умение увидеть клиническую картину заболеваний	Тестирование, собеседование по теме	Тестовые задания, оценка практических

	заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	увидеть клиническую картину заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	клиническую картину заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	занятия, ситуационные задачи, рефераты	навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами диагностики зубочелюстных деформации и аномалии зубов и челюстей; методов выявления факторов риска онкопатологии (в том числе различные фоновых процессов, предопухолевых состояний) у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое владение методами диагностики зубочелюстных деформации и аномалии зубов и челюстей; методов выявления факторов риска онкопатологии (в том числе различные фоновых процессов, предопухолевых состояний) у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами диагностики зубочелюстных деформации и аномалии зубов и челюстей; методов выявления факторов риска онкопатологии (в том числе различные фоновых процессов, предопухолевых состояний) у детей и взрослых	Успешное и систематическое владение методами диагностики зубочелюстных деформации и аномалии зубов и челюстей; методов выявления факторов риска онкопатологии (в том числе различные фоновых процессов, предопухолевых состояний) у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ПК 2 Способен назначать и проводить лечение детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 2.2 Подбирает вид местной анестезии/обезболивания. Оценивает возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Общие, но не структурированные знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы,	Сформированные систематические знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Тестирование	Тестовые задания,

			строения зубов			
Уметь	Частично освоенное умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Сформированное умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое владение методами выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	Успешное и систематическое владение методами выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 2.3 Подбирает лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний. Формирует план лечения пациента при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Общие, но не структурированные знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Сформированные систематические знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Тестирование,	Тестовые задания,
Уметь	Частично освоенное умение назначать медикаментозную терапию при	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать	Сформированное умение назначать медикаментозную терапию при	Тестирование, собеседование по теме	Тестовые задания, оценка практических навыков,

	заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	занятия, ситуационные задачи, рефераты	собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	Успешное и систематическое применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 2.6. Подбирает медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания принципов устройства и правил эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и	Общие, но не структурированные знания принципов устройства и правил эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) современных медицинских изделий	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов устройства и правил эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) современных медицинских изделий	Сформированные систематические знания принципов устройства и правил эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) современных медицинских изделий (аппаратура,	Тестирование,	Тестовые задания,

	материалы), применяемых стоматологии	в (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	и (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	и инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии		
Уметь	Частично освоенное умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применению средств индивидуальной защиты	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применению средств индивидуальной защиты	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применению средств индивидуальной защиты	Сформированное умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применению средств индивидуальной защиты	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение подбором медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое владение подбором медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение подбором медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	Успешное и систематическое владение подбором медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 2.8 Осуществляет ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)						
Знать	Фрагментарные знания методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Общие, но не структурированные знания методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Сформированные систематические знания методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Тестирование	Тестовые задания,
Уметь	Частично освоенное	В целом успешное, но не	В целом успешное, но	Сформированное умение	Тестирование	Тестовые

	умение пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	систематически осуществляемое умение пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	содержащее отдельные пробелы умение пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи	задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение ортопедическим лечением лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	В целом успешное, но не систематическое владение ортопедическим лечением лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение ортопедическим лечением лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Успешное и систематическое владение ортопедическим лечением лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 2.10 Осуществляет ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов. Оценивает возможные осложнения, вызванные применением методики лечения						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, основных методов ортопедического	Общие, но не структурированные знания клинической картины, основных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины,	Сформированные систематические знания клинической картины, основных методов	Тестирование	Тестовые задания,

	лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	основных методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава		
Уметь	Частично освоенное умение применять методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Сформированное умение методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	В целом успешное, но не систематическое владение методами ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Успешное и систематическое владение методами ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе проводить профилактические осмотры и диспансерное наблюдение						
ИД ПК 4.4. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, симптомов основных заболеваний и	Общие, но не структурированные знания клинической картины, симптомов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины,	Сформированные систематические знания клинической картины, симптомов основных	Тестирование	Тестовые задания,

	пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику	основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику	симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику	заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику		
Уметь	Частично освоенное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	Сформированное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое владение методами оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых	Успешное и систематическое владение методами оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ПК-5 Способен проводить санитарно-гигиеническое просвещение в отношении стоматологической патологии среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни						
ИД ПК 5.1 Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивацию к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек						
Знать	Фрагментарные знания	Общие, но не	Сформированные, но	Сформированные	Тестирование	Тестовые

	основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования. Социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики у детей и взрослых	структурированные знания основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования. Социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики у детей и взрослых	содержащие отдельные пробелы знания основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования. Социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики у детей и взрослых	систематические знания основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования. Социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики у детей и взрослых		задания,
Уметь	Частично освоенное умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	Сформированное умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами проведения санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое владение методами проведения санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами проведения санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов у детей и взрослых	Успешное и систематическое владение методами проведения санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

ПК-6 Способен анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины, участвовать в проведении научных исследований, внедрять новые методы и методики, направленные на охрану здоровья населения						
ИД ПК 6.1. Предоставляет медико-статистические показатели в установленном порядке						
Знать	Фрагментарные знания Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Общие, но не структурированные знания Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Сформированные систематические знания Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Тестирование	Тестовые задания,
Уметь	Частично освоенное умение оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	Сформированное умение оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке	В целом успешное, но не систематическое применение навыков предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке	Успешное и систематическое применение навыков предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 6.2. Осуществляет ведение медицинской документации в соответствии с установленными требованиями						
Знать	Фрагментарные знания особенностей ведения медицинской документации	Общие, но не структурированные знания особенностей ведения медицинской документации	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей ведения медицинской документации	Сформированные систематические знания особенностей ведения медицинской документации	Тестирование	Тестовые задания,
Уметь	Частично освоенное умение заполнять	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение заполнять медицинскую	Тестирование,	Тестовые задания, оценка

	медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	осуществляемое умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	пробелы умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	собеседование по теме занятия	практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков ведения медицинской документации	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ведения медицинской документации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков ведения медицинской документации	Успешное и систематическое применение навыков ведения медицинской документации	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 6.3. Применяет основы доказательной медицины; основные источники медицинской информации, основанной на доказательной медицине; способы и формы публичного представления медицинской информации; основные принципы проведения медицинских научных исследований						
Знать	Фрагментарные знания способов и форм публичного представления медицинской информации; основных принципов проведения медицинских научных исследований	Общие, но не структурированные знания способов и форм публичного представления медицинской информации; основных принципов проведения медицинских научных исследований	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания способов и форм публичного представления медицинской информации; основных принципов проведения медицинских научных исследований	Сформированные систематические знания способов и форм публичного представления медицинской информации; основных принципов проведения медицинских научных исследований	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине; интерпретировать данные научных публикаций;	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине; интерпретировать данные научных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине; интерпретировать данные научных	Сформированное умение осуществлять поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине; интерпретировать данные научных публикаций;	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

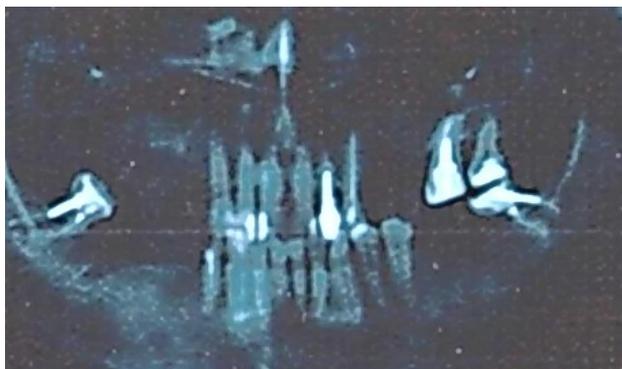
		публикаций;	публикаций;			
Владеть	Фрагментарное применение навыков разработки алгоритмов обследования и лечения взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины; поиска и интерпретации медицинской информации, основанной на доказательной медицине; публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины; частичного участия в проведении научного исследования	В целом успешное, но не систематическое применение навыков разработки алгоритмов обследования и лечения взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины; поиска и интерпретации медицинской информации, основанной на доказательной медицине; публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины; частичного участия в проведении научного исследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков разработки алгоритмов обследования и лечения взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины; поиска и интерпретации медицинской информации, основанной на доказательной медицине; публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины; частичного участия в проведении научного исследования	Успешное и систематическое применение навыков разработки алгоритмов обследования и лечения взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины; поиска и интерпретации медицинской информации, основанной на доказательной медицине; публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины; частичного участия в проведении научного исследования	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 6.4. Осуществляет контроль (оценку) качества оказания медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Общие, но не структурированные знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Сформированные систематические знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Тестирование	Тестовые задания,

Уметь	Частично освоенное умение анализировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать качество оказания медицинской помощи	Сформированное умение анализировать качество оказания медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 6.6 Составляет план работы и отчет о своей работе						
Знать	Фрагментарные знания общих вопросов организации медицинской помощи населению	Общие, но не структурированные знания общих вопросов организации медицинской помощи населению	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания общих вопросов организации медицинской помощи населению	Сформированные систематические знания общих вопросов организации медицинской помощи населению	Тестовый контроль	Тестовые задания
Уметь	Частично освоенное умение составлять план работы и отчет о своей работе	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составлять план работы и отчет о своей работе	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение составлять план работы и отчет о своей работе	Сформированное умение составлять план работы и отчет о своей работе	Тестирование, собеседование по теме занятия	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана работы и отчета о своей работе	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана работы и отчета о своей работе	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана работы и отчета о своей работе	Успешное и систематическое применение навыков составления плана работы и отчета о своей работе	Тестирование, собеседование по теме занятия	Оценка практических навыков, собеседование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
УК-1	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 1 по № 6 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none">1. Семилогия и основы диагностического процесса в клинике ортопедической стоматологии. Субъективные и объективные методы клинического исследования. Предварительный и окончательный диагноз. Окклюзионные кривые и окклюзионная плоскость. Понятие о зубной, альвеолярной и базальной дугах. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубных рядов.2. Понятие об окклюзии зубов. Виды окклюзии (центральная, передняя, боковые). Признаки окклюзии (зубные, мышечные, суставные).3. Прикус. Виды прикуса и их основная характеристика. Морфо-функциональная характеристика ортогнатического прикуса. <p>Примерные вопросы к экзамену (с № 1 по № 18 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none">4. Частичное отсутствие зубов. Этиология. Формулирование диагноза.5. Частичное отсутствие зубов. Клиническая характеристика. Формулирование диагноза.6. Частичное отсутствие зубов. Классификация дефектов (по Кеннеди). Формулирование диагноза. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 1 по № 40 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none">7. Нарушение функции жевания, речи, эстетических норм.8. Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.9. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов.
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none">1) ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,9, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ а. штифтовой конструкции б. вкладки в. вполукоронки г. экваторной коронки2) 1/2 СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ВЫСОТЫ АНАТОМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА а. одному размеру б. двум размерам в. 1,5 размерам г. половине размера3) В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ КОРОНКИ И КОРНЯ ЗУБА ОДИН К



Вопрос: Укажите правильный вариант ответов:

1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:

- * Кеннеди на ВЧ – II кл, 1 подкласс; на НЧ – III кл, 1 подкласс
- Кеннеди на ВЧ – III кл, 2 подкласс; на НЧ – II кл, 1 подкласс
- Кеннеди на ВЧ – IV кл, 2 подкласс; на НЧ – II кл, 1 подкласс
- Кеннеди на ВЧ – II кл, 2 подкласс; на НЧ – III кл, 1 подкласс

2. Определить жевательную эффективность по Агапову:

- * потерей жевательной эффективности 66%
- потеря жевательной эффективности 88%
- потеря жевательной эффективности 100%
- потеря жевательной эффективности 10%

3. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:

- *хронический генерализованный гингивит, дефект коронки зубов 22 и 4.4; кариозного происхождения; ИРОПЗ более 50%. Кариес зубов 12 12 31.
- дефект коронки зубов 22 и 4.4;
- кариес зубов 12 12 31.
- дефект коронки зубов 22 и 4.4; кариозного происхождения; ИРОПЗ более 50%. Кариес зубов 12 12 31.

4. Выберите правильный план ортопедического лечения с лучшей фиксацией и эстетикой в полости рта.

- *На В/Ч ЦЛ коронки: 26 27 на зубы. 22, штифтово-культевые конструкции. Мостовидный протез МК с опорами на 13,12,11,21,22,23 зубы; бюгельный протез на ВЧ. На Н/Ч. 44 штифтово-культевые конструкция. Мостовидные протезы МК с опорами на зубы 35,37 и 43,44,47
- На В/Ч ЦЛ коронки: 26 27 на зубы. 22, штифтово-культевые конструкции. Мостовидный протез МК с опорами на 13,12,11,21,22,23 зубы; бюгельный протез на ВЧ. На Н/Ч. 44 штифтово-культевые конструкция. МК 35,37 и 43,44,47 Бюгельный протез на НЧ.
- На В/Ч ЦЛ коронки: 26 27 на зубы. Мостовидный протез ЦЛ с опорами на 13,12,11,21,22,23 зубы; бюгельный протез на ВЧ. На Н/Ч. 44 штифтово-

	<p>культевые конструкция. МК 35, 44, Бюгельный протез на НЧ. На В/Ч ЦЛ коронки: 26 27 на зубы. 22, штифтово-культевые конструкции. Бюгельный протез на ВЧ. На Н/Ч. 44 штифтово-культевые конструкция. МК 44, Бюгельный протез на НЧ.</p> <p>Примерный перечень практических навыков.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обследование первичных пациентов 2. Обследование повторных пациентов 3. Оформление документации пациента
<p>УК-11</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 7 по № 15 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Боковые движения нижней челюсти. Характер перемещения суставных головок. Понятие о рабочей и балансирующей сторонах. Угол трансверзального суставного пути. Угол трансверзального резцового пути. 9. Классификация оттисковых материалов. Состав, свойства, форма выпуска, назначение, техника использования наиболее типичных представителей. <p>Примерные вопросы к экзамену (с № 19 по № 38 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. Подготовка больных к протезированию частичными съёмными пластиночными протезами. 21. Методы фиксации частичных съёмных пластиночных протезов. 22. Виды кламмерной фиксации. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 41 по № 82 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 50. Классификация кламмеров. 51. Удерживающие кламмеры, их виды. Основные части и требования, предъявляемые к ним. 52. Опорно-удерживающие кламмеры, их виды. Основные части опорно-удерживающего кламмера. Требования, предъявляемые к ним. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ТРАНСВЕРЗАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА НАЗЫВАЕТСЯ КРИВАЯ <ol style="list-style-type: none"> а. Уилсона б. Шпее в. Беннетта г. Хантера 2) ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРНО ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ <ol style="list-style-type: none"> а. «чашеобразная» резорбция костной ткани в боковых отделах и горизонтальная резорбция костной ткани во фронтальных отделах верхней и нижней челюстей б. отсутствие резорбции костной ткани верхней и нижней челюстей в. прогрессирующая резорбция в боковых отделах верхней и нижней челюстей г. прогрессирующая резорбция костной ткани во фронтальном отделе верхней и нижней челюстей 3) ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА

РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а. резорбция более 1/2 длины корня
- б. резорбция более 1/3 длины корня
- в. снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня
- г. отсутствие изменения костной ткани на всём протяжении, снижение высоты центральных резцы обеих челюстей наклонены вперёд, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены

4) КОГДА ПОЯВИЛСЯ ПЕРВЫЙ КОММЕРЧЕСКИЙ МРТ

- а. 1981
- б. 1967
- в. 1971
- г. 1979

5) В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ

- а. напряжение мышц, опускающих и поднимающих нижнюю челюсть, равнозначно, окклюзионные поверхности зубов разобщены в среднем на 2-4 мм
- б. жевательные мышцы находятся в состоянии слабого напряжения
- в. жевательные мышцы напряжены умеренно
- г. жевательные мышцы напряжены максимально

Ответы: верны все варианты под буквой а

2 уровень:

1. Определите соответствие функциональных проб по Гербсту для верхней челюсти:

- | | |
|--------------|--------------------------------------|
| 1. I проба | а. присасывание щек |
| 2. II проба | б. глотание |
| 3. III проба | в. широкое открывание рта |
| 4. IV проба | г. смещение губ вперед (вытягивание) |

2. Укажите соответствие между видом пористости и причиной ее возникновения

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Газовая пористость | а. неправильное соотношение порошка |
| 2. Грануляционная пористость | б. недостаточное давление |
| 3. Пористость сжатия | в. нарушение температурного режима |

Ответы: 1-1-в,2-а;3-г;4-б; 2- 1-в,2-а,3-б;

3 уровень:

Пациентка О. 45 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики, периодические боли от холодного и горячего.

Анамнез заболевания: пациентка ранее не протезировалась.

Отсутствующие зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Открывание рта в полном объёме, движения нижней челюсти симметричные, боли и шумы в суставах отсутствуют. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Клинический осмотр полости рта:

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, где отмечается незначительная гиперемия и отёк.

Объективно: на зубах 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 - кариес. Полное разрушение коронковой части зубов 1.2, 2.4, 3.6, 4.7. Корень зуба 2.4 размягчён, разрушен более 5 мм под десну. Корни зубов 3.6, 4.7 имеют разрушения по бифуркации. Зуб 3.7 перелом медиального корня. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти, тортоаномалии зубов 2.2, 3.3, 4.3. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени зубов 1.7, 2.7 и зубов 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 - I степени, а также зуба 3.7 горизонтальной формы II степени. На нижней челюсти - наличие твёрдых над- и поддесневых зубных отложений в области фронтальной группы зубов, маргинальная десна отёчна и гиперемирована, при зондировании отмечается кровоточивость, глубина зубодесневых карманов до 3 мм, в области зуба 3.7 до 8 мм. Отмечается подвижность зуба **3.7 - II степени**. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах.

Анализ ортопантограммы.

На ортопантограмме атрофия костной ткани в области всех присутствующих зубов от 1/4 до 1/3 длины корня зуба и до 2/3 в области зуба 3.7. Зубы 1.2, 1.1, 2.4, 3.6, 3.7 – депульпированы, каналы запломбированы до верхушки, за исключением зуба 3.7. В области зубов 1.2, 3.6, 3.7, 4.6 наблюдаются очаги периапикального разряжения костной ткани. Зуб 3.7 перелом медиального корня. Зубы 1.8, 2.8, 3.8, 4.8, ретенированы.

От имплантологического лечения пациентка отказывается, настаивает на применении бескламмерной системы фиксации на верхней челюсти (из эстетических соображений) и кламмерной системой фиксации на нижней челюсти.

О		О	О	О	С/ П	Р/ Pt	Pl	Pl	С/ П	С/ П	Р	О	О		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	Р	Pt											Р/ Pt	П/ Pt	О



Вопрос: Укажите правильный вариант ответов:

	<p>1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди: * Кеннеди на ВЧ – III кл, 1 подкласс; Кеннеди на ВЧ – II кл, 2 подкласс; Кеннеди на ВЧ – IV кл, 2 подкласс; Кеннеди на ВЧ – I кл, 2 подкласс;</p> <p>2. Определить жевательную эффективность по Агапову: * потерей жевательной эффективности 68% потеря жевательной эффективности 88% потеря жевательной эффективности 100% потеря жевательной эффективности 10%</p> <p>3. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче: *Кариес зубов 1.3, 2.2, 2.3. Хронический пульпит зубов 1.1, 2.1. Хронический периодонтит зуба 1.2, 3.6, 3.7, 4.6. Перелом корня зуба 3.7. Генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Локализованный пародонтит тяжелой степени в области зуба 3.7 Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти. Тортоаномалии зубов 2.2, 3.3, 4.3. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени зубов 1.7, 2.7 и зубов 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 - I степени, а также зуба 3.7 горизонтальной формы II степени. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм». Кариес зубов 1.3, 2.2, 2.3. Хронический периодонтит зуба 1.2, 3.6, 3.7, 4.6. Перелом корня зуба 3.7. Тортоаномалии зубов 2.2, 3.3, 4.3. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени зубов 1.7, 2.7 и зубов 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 - I степени, а также зуба 3.7 горизонтальной формы II степени. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм». Кариес зубов 1.3, 2.2, 2.3. Хронический пульпит зубов 1.1, 2.1. Перелом корня зуба 3.7. Генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Локализованный пародонтит тяжелой степени в области зуба 3.7 Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти. Генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Локализованный пародонтит тяжелой степени в области зуба 3.7 Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти. Тортоаномалии зубов 2.2, 3.3, 4.3. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени зубов 1.7, 2.7 и зубов 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 - I степени, а также зуба 3.7 горизонтальной формы II степени. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм».</p> <p>4. Укажите последний клинических этапов изготовления металлокерамических зубных протезов: обследование пациента; препарирование зубов под м/к коронки; припасовка металлокерамических зубных протезов в полости рта; *фиксация готового протеза с помощью цемента.</p> <p>Примерный перечень практических навыков.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проверка восковых конструкций съёмных протезов 2. Провести параллелометрию моделей 3. Проведена коррекция съёмных протезов
<p>ОПК-12</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 16 по № 22 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>17. Клиника частичного отсутствия зубов. Нарушение непрерывности зубного ряда. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие</p>

группы зубов. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.

18. Клиника частичного отсутствия зубов. Функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.

19. Клиника частичного отсутствия зубов. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.

Примерные вопросы к экзамену

(с № 39 по № 57 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

40. Принципы расположения дуги бюгельного протеза на н/ч.

41. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на в/ч.

42. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на н/ч.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

(с № 83 по № 123 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

93. Перенос рисунка каркаса бюгельного протеза на огнеупорную модель.

94. Моделирование каркаса на огнеупорной модели.

95. Формовка и отливка каркаса бюгельного протеза.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1) ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

а. резорбция более 1/2 длины корня

б. резорбция более 1/3 длины корня

в. снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня

г. отсутствие изменения костной ткани на всём протяжении, снижение высоты центральных резцы обеих челюстей наклонены вперёд, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены

2) ЦИКЛ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

а. возвращением в положение центральной окклюзии

б. смещением в сторону

в. опусканием и выдвиганием вперёд из положения центральной окклюзии

г. возвращением в переднюю окклюзию

3) ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В БИПРОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ

а. центральные резцы обеих челюстей наклонены вперёд, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены

б. верхние резцы перекрывают нижние на 1 мм

в. режущие края верхних резцов контактируют с нижними резцами встык

г. нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм

4) ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а. изготовление формирующего протеза

б. первая врачебная помощь

в. изготовление постоянного протеза

- г. изготовление имедиат-протеза
- 5) К ПЕРВОМУ КЛАССУ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ ДЕФЕКТ
- а. двусторонний концевой
 - б. односторонний концевой
 - в. включённый в боковом отделе
 - г. включённый в переднем отделе

Ответы: верны все варианты под буквой а

2 уровень:

1. Установите последовательность этапов изготовления литой культевой штифтовой вкладки непрямым методом:

- 1.распломбировка корневого канала на 2/3 длины
- 2.получение оттиска силиконовым материалом
- 3.изготовление модели из супергипса
- 4.моделировка вкладки из воска на модели
- 5.литье вкладки из металла

Ответы: 1-1,2,3,4,5

2. Установите очередность проведения функциональных проб для коррекции индивидуальной ложки на нижней челюсти.

А. Проведение языком по красной кайме верхней губы.

Б Медленное широкое открывание рта.

В Вытягивание губ вперед.

Г. Движение языком по направлению к кончику носа.

Ответы: Б,А,Г,В

3 уровень:

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 76 лет с жалобами на плохую фиксацию съёмных протезов, невозможность пользоваться протезами во время еды. Протезирование проводилось 80 месяц назад.

Внешний осмотр: отмечается углубление носогубных и подбородочной складок, углы рта опущены, в углах рта – трещины, мацерация. В полости рта зубов нет.

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Состояние слизистой оболочки полости рта: умеренно гиперемирована, блестящая увлажнена.

1. Укажите верное описание беззубой верхней челюсти, соответствующей I типу классификации Шредера.

* I тип – хорошо выраженные альвеолярные отростки и бугры, глубокое небо, высоко расположенная переходная складка;

I тип – умеренно выраженные альвеолярные отростки и бугры, не глубокое

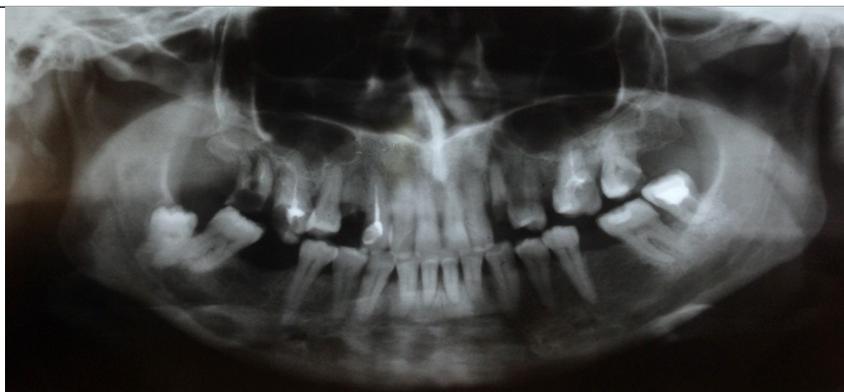
I тип – хорошо выраженные альвеолярные отростки и бугры, мелковатое небо, высоко расположенная переходная складка;

I тип – атрофированные альвеолярные отростки и бугры, глубокое небо, низко расположенная переходная складка;

2. Выберите состояния слизистой оболочки протезного ложа соответствующие 4-классу по Суппле.

Идеальное протезное поле. Хорошо выраженные альвеолярные гребни покрыты слегка податливой слизистой оболочкой. Небо покрыто равномерным слоем слизистой оболочки, умеренно податливой в задней его

<p>трети. Места прикрепления естественных складок достаточно удалены от вершины альвеолярного гребня.</p> <p>Твердое протезное поле. Атрофированная слизистая оболочка покрывает альвеолярные отростки и небо толстым слоем. СОПР податлива. Места прикрепления естественных складок расположены несколько ближе к вершине альвеолярного гребня, чем при первом классе.</p> <p>Мягкое протезное поле, Альвеолярные гребни и задняя часть твердого неба покрыты рыхлой слизистой оболочкой. Выражен подслизистый слой, податливость протезного поля во всех участках высокая. Малоблагоприятные условия для протезирования.</p> <p>* «Болтающийся гребень». Характеризуется наличием подвижных тяжелой слизистой оболочки, расположенных продольно и легко смещающихся при незначительном давлении слепочной массой. Тяжи могут ущемляться. При наложении протеза нет соответствия между базисом и слизистой оболочкой. Складки необходимо удалить хирургическим путем.</p> <p>3. Выберите 1 зону податливости по Люнду.</p> <p>*область сагиттального шва (медиальная фиброзная зона), характеризуется тонкой, лишенной подслизистого слоя слизистой оболочкой, непосредственно прикрепленной к надкостнице. Обладает минимальной податливостью.направлению к молярам (периферическая фиброзная зона), покрыты тонкой малоподатливой слизистой оболочкой с минимальным подслизистым слоем.</p> <p>Участок верхней челюсти в области небных складок (жировая зона), покрыт слизистой оболочкой с подслизистым слоем, в составе которого содержится большое количество жировых клеток. Обладает хорошей податливостью. Слизистыми железами, и немного жировой ткани. Обладает значительной податливостью.</p> <p>4.Какой метод фиксации применяться для отталкивающие пружины в виде изогнутых золотых пластинок по одной с каждой из сторон протезов.</p> <p>биомеханических метод *механический метод физических метод биофизические метод</p>	<p>Примерные ситуационные задачи</p> <p>Задача 1</p> <p>Пациент М., 37 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на значительное разрушение коронки в области 1.7, 2.3, 1.4, частичное отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику.</p> <p>Из анамнеза: потеря 3.6, 4.6 вследствие осложненного кариеса, ортопедическое лечение не проводилось. Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые, без видимых изменений. Носогубные складки не выражены. Визуальных признаков изменения высоты нижней трети лица нет. Подбородочные, поднижнечелюстные, шейные лимфоузлы не пальпируются. Открывание рта свободное, пальпация ВНЧС безболезненная, аускультация бесшумная. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический.</p>
--	---



Контрольные вопросы:

1. Расскажите правила аускультации и пальпации ВНЧС.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте варианты плана лечения.
5. Охарактеризуйте клинико-лабораторные этапы изготовления одного из вариантов лечения.

Задача 2

Пациентка Г., 54 года. Обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частичное отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, боль в области 2.7 при накусывании.

Анамнез: потеря зубов вследствие кариеса и его осложнений. Около 9 лет назад проводилось ортопедическое лечение: цельнолитыми мостовидными конструкциями с облицовкой. Около двух лет назад появилось оголение корней опорных зубов.

Объективно: состояние удовлетворительное, лицо симметричное. Носогубные складки не выражены. Визуальных признаков изменения высоты нижней трети лица нет. Подбородочные, поднижнечелюстные, шейные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр ВНЧС: открывание рта свободное, пальпация сустава безболезненная, аускультация бесшумная. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический.



Контрольные вопросы:

1. Расскажите технику пальпации подбородочных, поднижнечелюстных, шейных лимфоузлов.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте варианты плана лечения.
5. Охарактеризуйте клинико-лабораторные этапы изготовления одного из вариантов лечения.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение пациента с локализованным пародонтитом. 2. Лечение пациента с генерализованным пародонтитом. 3. Лечение пациента с пародонтозом легкой степени. <p>Примерный перечень практических навыков.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Получить оттиски анатомические и функциональные 2. Изготовить гипсовые модели 3. Анализировать диагностические модели
<p>ПК-1</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 23 по № 30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. Планирование различных вариантов конструкции мостовидных протезов в зависимости от клинической ситуации. 25. Физиологическое и клинико-рентгенологическое обоснование выбора опорных зубов при мостовидном протезировании дефектов зубных рядов в зависимости от величины и топографии дефекта. <p>Примерные вопросы к экзамену (с № 58 по № 77 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 60. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов. 61. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полном отсутствии зубов (Суппле). 62. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полном отсутствии зубов (Люнд). <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 123 по № 164 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 135. Припасовка индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях. 136. Оттискные материалы, применяемые в полном съёмном протезировании. 137. Требования, предъявляемые к оттискным материалам. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ <ol style="list-style-type: none"> а. 6-8 месяцев б. 1 месяц в. 1-2 дня г. 12-14 дней 2) ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ <ol style="list-style-type: none"> а. изготовление имедиат-протеза б. первая врачебная помощь в. изготовление формирующего протеза г. изготовление постоянного протеза 3) ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ <ol style="list-style-type: none"> а. изготовление формирующего протеза б. первая врачебная помощь

- в. изготовление постоянного протеза
 - г. изготовление имедиат-протеза
- 4) СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА (АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЕМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВЕРШИНЫ ГРЕБНЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К
- а. переходной складке
 - б. шейкам естественных зубов
 - в. окклюзионной поверхности естественных зубов
 - г. зубам-антагонистам
- 5) ЭСТЕЗИОМЕТР ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
- а. болевой чувствительности слизистой оболочки
 - б. податливости слизистой оболочки
 - в. подвижности естественных зубов
 - г. выносливости пародонта к нагрузке

Ответы: верны все варианты под буквой а

2 уровень:

Установите последовательность лабораторных этапов изготовления съёмных пластиночных протезов:

- 1.изготовление прикусных валиков.
2. постановка искусственных зубов и кламмеров.
3. обработка, шлифовка, полировка протезов

Укажите соответствие, к какой группе оттисковых материалов можно отнести:

группа	материал
1. Твердокристаллический	А. гипс
2. Альгинатный	Б. стомальгин
3. Термопластический	В. стене
4. Силиконовый эластический	Г. сизласт

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Д

3 уровень:

В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на косметический дефект, затруднённое пережёвывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость дёсен и запах изо рта.

Анамнез заболевания: 15 лет назад пациентка протезировалась в городской поликлинике. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на вестибулярной поверхности с нитрид-титановым напылением на верхнюю челюсть; штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид-титановым напылением на нижнюю челюсть, один из которых имеет дистальную консоль.

Объективно при осмотре:

Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти.
 Неудовлетворительная гигиена полости рта.
 Прикус: ортогнатический.
 Слизистая оболочка полости рта: гиперемирована, отёчна в области всех зубов нижней и в области коронок верхней челюсти.
 Кариозные поражения зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Оголение корней зубов 3.2, 3.1,4.1,
 4.2, 4.8. Повышенное стирание зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 1/3 высоты коронковой части. Веерообразное расхождение зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 с

вестибулярным наклоном. Тремы между зубами 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Дефект штампованных коронок на зубах 3.4, 3.3, 4.3. (окклюзионные поверхности коронок стертые), снижением нижнего отдела лица. Изменение в цвете пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти. Категорически отказывается от применения имплантатов в полости рта.

Зубная формула:

0	0	к	к	к	к	к	к	к	к	и	и	к	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
к	и	и	и	и	к	с	с/ п	с	с	к	к	ф	0	0	0



Вопросы:

- Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
 - Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – II кл 1 под/кл
 - Кеннеди на ВЧ – II кл, на НЧ – II кл
 - Кеннеди на ВЧ – III кл, на НЧ – II кл 1 под/кл
 - Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – I кл
- Определить потерю жевательной эффективности по Агапову:
 - потерей жевательной эффективности 78%
 - потерей жевательной эффективности 43%
 - потерей жевательной эффективности 32%
 - потерей жевательной эффективности 16%
- Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:
 - кариес зубов 3.2;3.1;4.1;4.2; хронический генерализованный парадонтит.
 - кариес зубов; хронический локализованный парадонтит.
 - хронический генерализованный парадонтит.
 - кариес 4.1;4.2; хронический локализованный парадонтит.
- Выберите правильный план ортопедического лечения с лучшей фиксацией во рту для этой ситуации без имплантатов.
 - В/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез Н/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез
 - В/Ч - Тотальное протезирование МК Н/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез
 - В/Ч - Бюгельный протез Н/Ч - Тотальное протезирование МК
 - В/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез Н/Ч - Бюгельный протез

Примерные ситуационные задачи

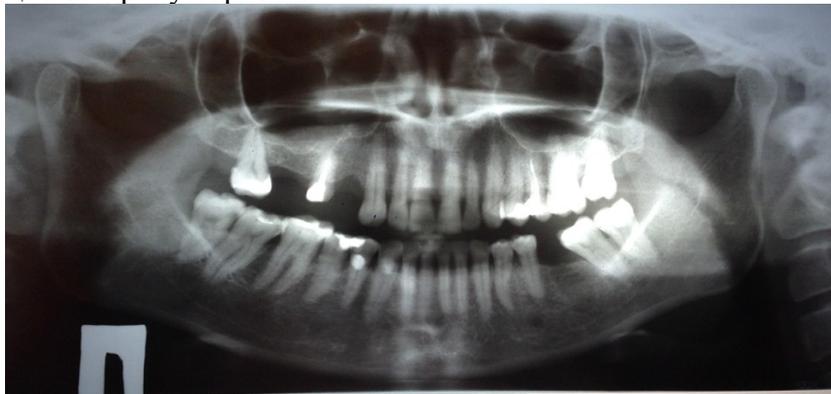
Задача 1

Пациент К., 51 год. Обратился с жалобами на частичное отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, на кровоточивость десен во время чистки

зубов.

Анамнез: потеря зубов вследствие кариеса и его осложнений, ортопедическое лечение не проводилось.

Объективно: состояние удовлетворительное, лицо симметричное. Кожные покровы чистые, без патологических высыпаний. Носогубные складки не выражены. Визуальных признаков изменения высоты нижней трети лица нет. Подбородочные, поднижнечелюстные, шейные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр ВНЧС: открывание рта свободное, пальпация сустава безболезненная, аускультация бесшумная. Краевая десна гиперемирована, отечна, синюшного цвета. Прикус ортогнатический.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте варианты плана лечения.
5. Охарактеризуйте клинико-лабораторные этапы изготовления одного из вариантов лечения.

Задача 2

Пациент К. 68 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частичное отсутствие зубов, на неудовлетворительную эстетику, на повышенную чувствительность и острые края фронтальных нижних зубов. На разрушенные зубы 1.4, 2.4, 3.7.

Анамнез: ортопедическое лечение не проводилось, стираемость коронок и повышенная чувствительность зубов появилась более 8 лет назад. Потеря зубов вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно: состояние удовлетворительное, лицо симметричное, кожные покровы чистые. Носогубные складки слабо выражены. Визуально наблюдается незначительное изменение высоты нижней трети лица, углы рта слегка опущены. Подбородочные, поднижнечелюстные, шейные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр ВНЧС: открывание рта свободное, пальпация сустава безболезненная, аускультация бесшумная. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический. В области нижних фронтальных зубов определяется снижение высоты коронки на $\frac{1}{2}$, в области верхних – на $\frac{1}{3}$. Прикус ортогнатический.



Контрольные вопросы:

1. Расскажите технику определения мезио-дистального положения нижней челюсти.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте варианты плана лечения.
5. Охарактеризуйте клиничко-лабораторные этапы изготовления одного из вариантов лечения.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

1. Бескламмерная фиксация частичных съемных пластиночных протезов.
2. Бюгельные протезы. Составные части. Показания к применению.
3. Параллелометрия. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод.

Примерный перечень практических навыков.

1. Изготовить восковые базисы с окклюзионными валиками
2. Изготовить временные пластмассовые коронки клиническим методом
3. Изготовить штифтово-культевые конструкции

ПК-2

Примерные вопросы к зачету

по № 31 по № 37(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

34. Механические способы фиксации частичных съемных протезов. Удерживающие кламмеры, их виды. Опорно-удерживающие кламмеры, их виды. Основные части и требования, предъявляемые к ним.
35. Материалы, последовательность и правила изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками. Этапы определения центральной окклюзии при наличии зубов-антагонистов.

Примерные вопросы к экзамену

по № 78 по № 98 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

83. Значение альвеолопластики для протезирования больных.
84. Методы исследования состояния пародонта и их диагностическая значимость.
85. Методы оценки функционального состояния пародонта.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

(с № 165 по № 205 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

171. Адаптация больного к полным съёмным протезам.
172. Методы, обеспечивающие приспособление протеза к тканям протезного поля.
173. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении больных с полным

отсутствием зубов

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. К особенностям ВНЧС человека не относится следующая особенность:
А.* Регуляция движений в суставе происходит за счет формы суставных поверхностей.
Б. Суставные поверхности покрыты волокнистым хрящом.
В. Блоковидно-плоский сустав.
Г. Суставной диск делит сустав на два этажа.
2. К какой группе, согласно МКБ -10, относятся заболевания ВНЧС?
А.* Болезни органов пищеварения.
Б.* Челюстно-лицевые аномалии.
В. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.
Г. Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения.
3. Какие состояния не рассматриваются в классификации заболеваний ВНЧС В.А. Хватовой?
А. Опухоли.
Б. Артриты.
В. Анкилозы.
Г.* Травма.
4. К артритам, согласно классификации А.Ю. Петросова, не относятся?
А. Острые инфекционные и аллергические.
Б. Острые травматические.
В. Хронические системные.
Г.* Привычные вывихи в суставе.
5. К артрозам, согласно классификации А.Ю. Петросова, не относятся?
А. Постинфекционные.
Б. Миогенные.
В. Костные анкилозы.
Г.* Новообразования.

2 уровень:

Установите соответствие постановки зубов по методу "Постановки зубов по стеклу"

зуб	Признаки постановки
1. Центральные резцы	А. режущим краями касаются поверхности стекла; 2/3 толщины лежат кнаружи от середины альвеолярного отростка
2. Клыки	Б. касается стекла, ставится с небольшим наклоном режуще-рвущей поверхности к средней линии
3. Второй премоляр	В. касается поверхности стекла обоими буграми
4. Первый моляр	Г. касается стекла медиально-небным бугром, медиально-щечный бугор отстоит от стекла на 0,5 мм, дистально-небный на 1 мм, дистально-щечный на 1,5 мм
5. Второй моляр	Д. бугры не касаются стекла, медиально-щечный бугор находится на уровне дистально-

щечного, остальные бугры стоят выше стекла на 2-2,5 мм

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г, 5-Д

Укажите соответствие между видом пористости и причиной её возникновения:

Вид пористости	Причина возникновения
1. Газовая пористость	А. нарушение температурного режима
2. Грануляционная пористость	Б. неправильное соотношение порошка/жидкости или испарение мономера
3. Пористость сжатия	В. недостаточное давление

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-В

3 уровень:

Жалобы: на неудовлетворительную эстетику передних зубов, отлом коронки переднего верхнего зуба слева.

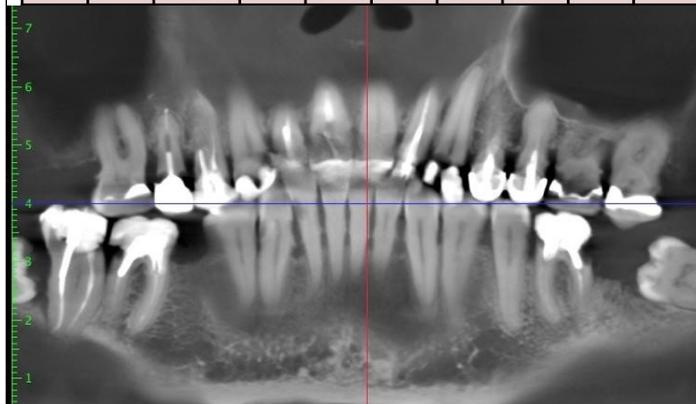
Анамнез заболевания: зубы удалялись вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 12 лет назад, последнее посещение стоматолога было около 2 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений.

Осмотр полости рта: прикус по ортогнатическому типу. В полости рта имеются объединённые металлокерамические коронки 1.1 - 2.1 и 2.4 - 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевое прилегание коронок).

Скученность фронтальной группы зубов н\ч. Горизонтальное положение зубов 3.8 и 4.8. Патологическое стирание зубов нижней челюсти в фронтальном отделе, компенсированной формы. Гиперемия и отек десны в области всех зубов. Зубная формула:

О	О	П	П	П	П	П	К	К	П\С	Р	К	К	П	П	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	П	ПС	О	П	П					П	П	П	П\С	О	





Вопросы:

1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
 - а. Кеннеди на ВЧ – II кл, на НЧ – II кл
 - б. Кеннеди на ВЧ-II класс, на НЧ-II класс 1 подкласс
 - в. Кеннеди на ВЧ – III кл, на НЧ – II кл 1 под/кл
 - г. Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – I кл
2. Определить потерю жевательной эффективности по Агапову:
 - а. потерей жевательной эффективности 26%
 - б. потерей жевательной эффективности 12%
 - в. потерей жевательной эффективности 34%
 - г. потерей жевательной эффективности 24%
3. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:
 - а. хронический генерализованный парадонтит II степени тяжести, дистопия 3.8 и 4.8 зубов.
 - б. хронический локализованный гингивит II степени тяжести, дистопия 3.8 и 4.8 зубов.
 - в. хронический локализованный парадонтит II степени тяжести, дистопия 3.8 и 4.8 зубов.
 - г. хронический генерализованный гингивит I степени тяжести, дистопия 3.8 и 4.8 зубов.
4. Выберите правильный план ортопедического лечения с лучшей фиксацией во рту для этой ситуации:
 - а. в/ч Мостовидные протезы из МК на н/ч протезирование на имплантаты
 - б. В/Ч - Тотальное протезирование МК Н/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез
 - в. В/Ч - Бюгельный протез Н/Ч - Тотальное протезирование МК
 - г. В/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез Н/Ч - Бюгельный протез

Примерные ситуационные задачи

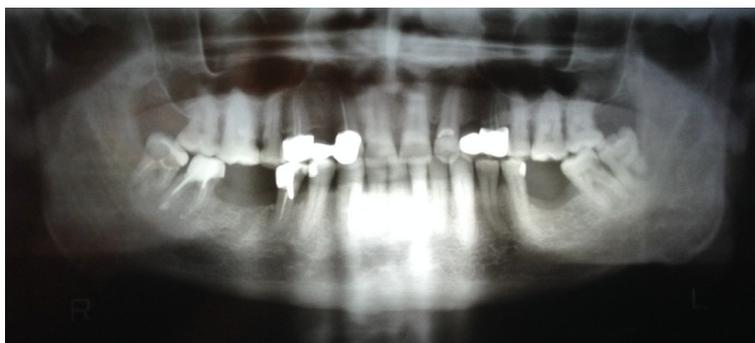
Задача 1

Пациент З., 57 лет обратился с жалобами на частичное отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, эстетическую недостаточность.

Анамнез: около 12 лет назад проводилось ортопедическое лечение металлокерамическими конструкциями.

Объективно: состояние удовлетворительное, лицо симметричное, кожные покровы чистые. Носогубные складки не выражены. Визуально изменение высоты нижней трети лица не определяется. При пальпации поднижнечелюстные лимфоузлы мягкие, безболезненные, подвижные, подбородочные и шейные лимфоузлы не пальпируются.

ВНЧС: открывание рта свободное, пальпация сустава безболезненная. Прикус ортогнатический.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте варианты плана лечения.
5. Охарактеризуйте клинико-лабораторные этапы изготовления одного из вариантов лечения.

Задача 2

Пациентка Д., 40 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частичное отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез: потеря зубов вследствие кариеса и его осложнений. Около 5 лет назад проводилось ортопедическое лечение 2.6 и 3.6 зубов с помощью металлокерамических коронок.

Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые, без видимых изменений, носогубные складки не выражены. При пальпации лимфоузлов подбородочные, поднижнечелюстные, шейные лимфоузлы мягкие, безболезненные, подвижные, не спаянные с окружающими тканями.

Открытие рта свободное, пальпация ВНЧС безболезненная. При аускультации ВНЧС шумы не выявлены. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический.



Контрольные вопросы:

1. Расскажите функциональные (динамические) методы определения жевательной эффективности.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте варианты плана лечения.
5. Охарактеризуйте клинико-лабораторные этапы изготовления одного из вариантов лечения.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Параллелометрия. Основные задачи. 2. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с телескопической, балочной и замковой фиксации. Показания и противопоказания. Преимущества и недостатки. 3. Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Лунду, буферные зоны по Гаврилову). Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле. <p>Примерный перечень практических навыков.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изготовить штифтово-культевые конструкции 2. Определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей при частичном и полном отсутствии зубов 3. Припасовка коронки и мостовидного протеза
<p>ПК-4</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 38 по № 45 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 43. Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому). Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский). 44. Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней и верхней челюсти в зависимости от степени атрофии. <p>Примерные вопросы к экзамену (с № 99 по № 127 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 106. Локализованная форма патологической стертости твердых тканей зубов. 107. Генерализованная форма повышенной стертости твердых тканей зубов. 108. Классификация патологической стертости зубов по Бушану. Клиника, этиология, патогенез. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 206 по № 247 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 211. Понятие о параллелометрии 212. Строение опорно-удерживающего кламмера 213. Показания к использованию кламмеров <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>I уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Связан ли пол пациента с риском развития патологии ВНЧС? <ol style="list-style-type: none"> А.* Да. Б. Нет. В. Нет достоверных научных данных. Г. Результаты исследований противоречивы. 2. Клиническими признаками острого травматического артрита ВНЧС являются: <ol style="list-style-type: none"> А. Ноющие боли в суставе. Б.* Сильные боли в суставе, усиливающиеся при движении НЧ. В.* Гиперемия и отек мягких тканей кпереди от козелка уха.

- Г. Крепитация в суставе при открывании рта.
3. Пароксизмальный характер боли, длящейся несколько секунд, провоцируемой каким-либо действием в полости рта, характерен для следующей патологии:
- А. Острый травматический артрит ВНЧС.
 - Б. Хронический артрит ВНЧС.
 - В. Болевой синдром мышечно-суставной дисфункции ЧЛЮ.
 - Г.*Невралгия 3-й ветви тройничного нерва.
4. Для диф.диагностики патологии ВНЧС с каким заболеванием назначают отоскопическое исследование?
- А. Инфекционный паротит.
 - Б.* Отит.
 - В. Затрудненное прорезывание зуба мудрости.
 - Г. Перелом суставного отростка НЧ.
5. В каких случаях показано применение аппарата Петросова?
- А.* При лечении привычного вывиха нижней челюсти.
 - Б.* При лечении пациентов с нейромускулярным синдромом ВНЧС.
 - В. При деформирующих артрозах ВНЧС.
 - Г. Все вышеперечисленное.

2 уровень:

1. Укажите варианты соответствия различных типов мостовидных протезов способу препарирования опорных зубов в пришеечной зоне:

Вид протеза	Способ препарирования
1. Штампованно-паяный	А. без уступа
2. Металлокерамическая	Б. с уступом 90°
3. Цельнолитая	В. с символом уступа

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-В

2. Определите соответствие вида искусственной коронки глубине препарирования окклюзионной поверхности зубов (в мм):

Вид протеза	Способ препарирования
1. Металлическая штампованная	А. 2,0
2. Металлокерамическая	Б. 0,75-1,5
3. Цельнолитая	В. 0,28-0,3

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-В

3 уровень:

В клинику обратилась пациентка В. 52 года. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Последнее посещение стоматолога около 4 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Лицо симметричное.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Функция ВНЧС не нарушена.

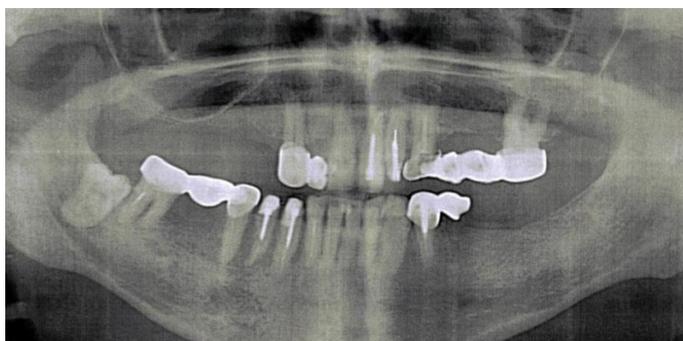
Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	И	П/С	П	П	К	И	И	К	0
---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	---

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	К	И	К	К	К	П	П/С	П/С			К	К	0	0

Осмотр полости рта:

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Имеются композитные реставрации неудовлетворительного качества в области зуба 1.1, 2.1. В полости рта штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 1.2-1.3. Пластмассовый мостовидный протез 2.3-2.6. Штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 3.4-3.5. Объединенные пластмассовые коронки 4.3, 4.4. Штампованно-паянный мостовидный протез 4.5-4.7. Все штампованно-паянные мостовидные протезы неудовлетворительного качества (нарушено краевое прилегание в области опорных зубов). Десна гиперемирована в области всех зубов.



Контрольные вопросы

1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
 - а. Кеннеди на ВЧ – II кл, на НЧ – II кл
 - б. Кеннеди на ВЧ-II класс, на НЧ-II
 - в. Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – II кл
 - г. Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – I кл
2. Определить потерю жевательной эффективности по Агапову:
 - а. потерей жевательной эффективности 10%
 - б. потерей жевательной эффективности 68%
 - в. потерей жевательной эффективности 100%
 - г. потерей жевательной эффективности 80%
3. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:
 - а. хронический генерализованный парадонтит
 - б. хронический локализованный гингивит
 - в. хронический локализованный парадонтит
 - г. хронический генерализованный пародонтоз

Примерный перечень практических навыков.

1. Избирательно пришлифовано зубов
2. Препарировать зубы под штампованные, пластмассовые, комбинированные коронки
3. Получить оттиски анатомические и функциональные

ПК-5

Примерные вопросы к зачету

(с № 46 по № 50 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

47. Функциональные слепки, показания и особенности их получения.

Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой нижней челюсти.

48. Слепочные материалы, применяемые для получения функциональных слепков с беззубых челюстей. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой верхней челюсти.

Примерные вопросы к экзамену

(с № 128 по № 135 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

131. Классификация челюстно-лицевых аппаратов.
132. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти.
133. Ортопедические методы лечения переломов верхней челюсти.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

(с № 248 по № 277 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

256. Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.
257. Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.
258. Методы сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. Какие особенности необходимо учитывать при получении анатомического оттиска у беззубых пациентов?
А. Размер стандартной оттисковой ложки.
Б. Топографию прикрепления подвижной слизистой оболочки относительно краев оттисковой ложки.
В. Характеристики оттискового материала.
Г.* Все вышеперечисленное.
2. Охарактеризуйте основные требования к проведению функциональных проб при припасовке индивидуальной ложки.
А.* Производятся при полуоткрытом рте с уменьшенной амплитудой движений нижней челюсти.
Б. Производятся при широко открытом рте с максимальной амплитудой движений нижней челюсти.
В. Производятся при полуоткрытом рте с уменьшенной амплитудой пассивных движений нижней челюсти.
Г. «Присасываемость» индивидуальной ложки в полости рта.
3. Целью получения функционального оттиска является.
А.* Создание клапанной зоны и её отображение на модели.
Б. Возможность правильно распределить жевательную нагрузку между челюстями.
В. Улучшить эстетические показатели.
Г. Все вышеперечисленное.
4. При наличии «болтающегося гребня» какое свойство оттискового материала будет приоритетным?
А. Упругость.
Б.* Мукостатичность.
В. Гидрофильность.
Г. Скорость полимеризации.
5. При выраженной податливости слизистой оболочки буферной зоны на

верхней челюсти оптимальным будет получение функционального оттиска следующей методикой.

- А. Компрессионный оттиск.
- Б. Разгружающий оттиск.
- В. *Дифференцированный оттиск.
- Г. Не имеет значения.

2 уровень:

Определите соответствие используемых элементов штифтовых конструкций по фамилии авторов их предложивших:

Элемент	Автор
1. Ахмедов	А. Штампованная коронка спаянная со штифтом и облицованная пластмассой
2. Девис	Б. фарфоровая коронка соединенная цементом со штифтом
3. Логан	В. монолитный фарфоровый зуб соединенный со штифтом в фабричных условиях
4. Ширакой	Г. стандартный пластмассовый зуб соединенный быстротвердеющей пластмассой со штифт

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

Установите соответствие между видом комбинированной искусственной коронки и технологическими этапами изготовления ее каркаса:

Вид коронки	Технологический этап
1. коронка по Белкину	А. штамповка
2. коронка по Бородюку	Б. штамповка и литье
3. коронка по Матэ	В. литье

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

3 уровень:

Больной 65 лет обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на отсутствие зубов и плохую фиксацию съемных протезов в связи с удалением опорных зубов. Из анамнеза выяснено, что больной пользуется съемными протезами давно. Последний раз протезировался 8 лет назад. К протезам привыкает быстро и пользуется ими хорошо. Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений.

Зубная формула:

0	0	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка равномерная, незначительная. Хорошо выражены верхнечелюстные бугры и торус. 14 и 21 зубы устойчивы. На нижней челюсти 43 зуб интактный, устойчивый, шейка зуба

обнажена. Альвеолярный отросток в области удаленных боковых зубов имеет значительную атрофию.

В связи с удалением зубов и наличием в полости рта протезов в неудовлетворительном состоянии рекомендуется изготовление новых протезов.

Контрольные вопросы

1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:

- а. Кеннеди на ВЧ – VI кл, на НЧ – II кл
- б. Кеннеди на ВЧ-II класс, на НЧ-II
- в. Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – II кл
- г. Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – I кл

2. Определить потерю жевательной эффективности по Агапову:

- а. потерей жевательной эффективности 68%
- б. потерей жевательной эффективности 72%
- в. потерей жевательной эффективности 100%
- г. потерей жевательной эффективности 87%

3. Выберите правильный план ортопедического лечения с лучшей фиксацией во рту для этой ситуации без имплантатов.

- а. В/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез Н/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез
- б. Показано изготовление съёмных частичных пластиночных протезов
- в. В/Ч - Бюгельный протез Н/Ч - Тотальное протезирование МК
- г. В/Ч - Тотальное протезирование МК и Бюгельный протез Н/Ч - Бюгельный протез

Ответы: 1 -1-а;2-в;3-а;4-а 2- 1-б,2-в,3-а,4-а; 3-1-в,2-б,3-а; 4-1-г,2-в,3-б;

Примерные ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка Ш., 52 года обратилась с жалобами на частичное отсутствие зубов, скол коронковой части 2.4 зуба, затрудненное пережевывание пищи. Анамнез: 3 года назад проводилось ортопедическое лечение металлокерамическими конструкциями. Зубы 2.5, 2.6 удалены около года назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, лицо симметричное, кожные покровы чистые, носогубные складки не выражены. Визуально изменения высоты нижней трети лица нет. Лимфоузлы шейные, подбородочные, поднижнечелюстные не пальпируются. ВНЧС: открывание рта свободное, пальпация сустава безболезненная, аускультация бесшумная. Прикус ортогнатический.



Контрольные вопросы:

1. Расскажите классификацию вторичных деформаций зубных рядов.

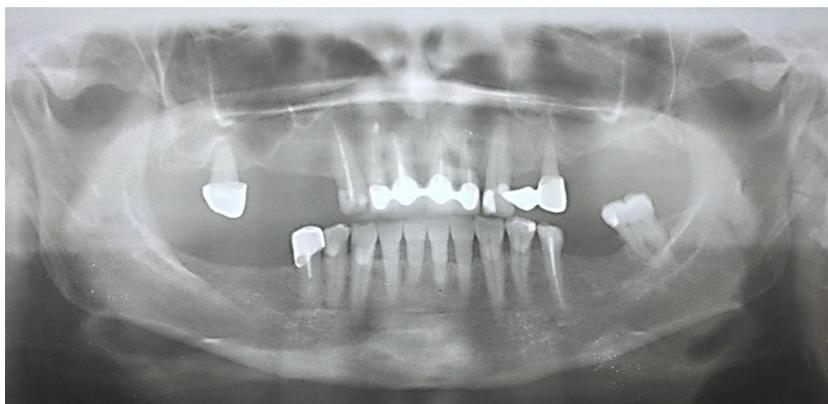
2. Назначьте дополнительные методы диагностики при наличии вторичных деформаций зубных рядов.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте варианты плана лечения.
5. Охарактеризуйте клинико-лабораторные этапы изготовления одного из вариантов лечения.

Задача 2

Пациент И., 35 лет, явился с жалобами на частичное отсутствие зубов, затруднённое пережёвывание пищи, несостоятельность ранее изготовленных съёмных протезов, на появление кровоточивости дёсен при чистке зубов и неприятный запах изо рта.

Анамнез: ортопедическое лечение проведено 5 лет назад. Были изготовлены частичные пластиночные протезы. Пользовался хорошо, в последнее время заметил, что жевать стал дольше и труднее разжёвывать пищу, стали уставать мышцы, появляются натёртости на десне.

Объективно: Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы физиологической окраски. Визуально определяется снижение высоты нижнего отдела лица. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Пальпация жевательной мышцы болезненна справа. Пальпация ВНЧС безболезненна. Прикрепление уздечки преддверия полости рта в норме. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Мягкий налёт на всех зубах. Патологическая подвижность всех зубов. Зубоальвеолярное удлинение зуба 3.7.



Контрольные вопросы:

1. Расскажите статические методы определения жевательной эффективности.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте варианты плана лечения.
5. Охарактеризуйте клинико-лабораторные этапы изготовления одного из вариантов лечения.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

25. Понятие о шинировании зубов. Основные виды постоянных шин и требования к ним.
26. Клинико-лабораторные этапы изготовления шины и шинирующего протеза.
27. Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов.

Примерный перечень практических навыков.

1. Получить оттиски анатомические и функциональные

	<p>2. Изготовить гипсовые модели 3. Анализировать диагностические модели</p>
<p>ПК-6</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 51 по № 53 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>52. Проверка конструкции, припасовка и наложение полных съёмных протезов. Индивидуальная пришлифовка артикуляционного соотношения. Наставления больному при сдаче полных съёмных протезов.</p> <p>53. Адаптация больного к полным съёмным протезам. Методы, обеспечивающие приспособление протеза к тканям протезного поля. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении больных с полным отсутствием зубов.</p> <p>Примерные вопросы к экзамену (с № 136 по № 148(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>141. Анкилозы. Ортопедическое лечение, профилактика.</p> <p>142. Контрактуры. Классификация. Патогенез. Аппараты, которые применяются при лечении.</p> <p>143. Ортопедическое лечение при дефектах твердого неба.</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 278 по № 325 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>284. Клиника компенсированной формы повышенной стертости.</p> <p>285. Этиология и патогенез субкомпенсированной формы повышенной стертости.</p> <p>286. Клиника субкомпенсированной формы повышенной стертости.</p>
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ</p> <p>*не касается касается по всей поверхности касается в двух точках касается в одной точке</p> <p>2. К ФОРМАМ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ОТНОСЯТСЯ</p> <p>*седловидная, промывная, касательная промывная, цельнолитая, диаторическая касательная, перекрёстная, с гирляндой седловидная, промывная, с гирляндой</p> <p>3. НЕСЪЁМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К</p> <p>*физиологическим полуфизиологическим нефизиологическим анатомо-физиологическим</p> <p>4. БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ ПЕРЕДАЁТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА</p> <p>*слизистую оболочку протезного ложа и естественные зубы естественные зубы</p>

височно-нижнечелюстной сустав
слизистую оболочку полости рта, мышцы

5. СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СОСТАВЛЯЕТ
*3-4 года
10 лет
не более 2 лет
не менее 5 лет

2 уровень:

Установите соответствие между видом комбинированной искусственной коронки и способом фиксации облицовочного материала:

Вид коронки	Способ фиксации
1. коронка по Белкину	А. вырезы в виде «ласточкиного хвоста»
2. коронка по Бородюку	Б. литая защитная пластинка с петлёй, штампованный колпачок с щелевидной просечкой
3. коронка по Величко	В. литая защитная пластинка с петлёй, штампованный колпачок с вырезанной передней стенкой
4. коронка по Матэ	Г. щелевидные зазоры на аппроксимальных поверхностях

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

Установите соответствие между видом комбинированной искусственной коронки и их металлическими конструктивными элементами:

Вид коронки	Конструктивные элементы
1. коронка по Белкину	А. штампованная коронка с вырезанной передней стенкой
2. коронка по Бородюку	Б. штампованный колпачок с щелевидной просечкой, литая защитка по режущему краю
3. коронка по Величко	В. штампованный колпачок с вырезанной передней стенкой, литая защитка по режущему краю
4. коронка по Матэ	Г. литой каркас с щелевидными пространствами

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

3 уровень:

Пациентка Б., 65 лет. Жалобы: жалоб не предъявляет. Обратилась с целью профилактического осмотра.

Перенесенные заболевания: сахарный диабет.

Анамнез заболевания: зубы удалялись из-за их подвижности в течение последних 12 лет. Пародонтологическое лечение ранее проводилось методом шинирования световолокном фронтальной группы зубов нижней челюсти. Ортопедическое лечение ранее проводилось на ранних стадиях методом изготовления несъемных мостовидных цельнолитых протезов в боковых отделах верхней челюсти; позднее были изготовлены съемные цельнолитые шинирующие бюгельные протезы на нижний и верхний зубные ряды.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: Открывание рта

свободное и безболезненное, в полном объёме. Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Не отмечается снижение высоты нижнего отдела.

Осмотр полости рта

У всех зубов определяется подвижность 2-3 степени. Корни зубов обнажены.

Прикус: ортогнатический.

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба:

слизистая оболочка слегка гиперемирована, умеренно увлажнена; выявляется кровоточивость при зондировании. Определяется рецессия десны с обнажением корней зубов от $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ и более их длины.

Гигиена полости рта неудовлетворительная. Имеется значительное количество мягких и твёрдых зубных отложений.

На ортопантограмме атрофия костной ткани на $\frac{2}{3}$ длины корней зубов и более.

О	П	О	О	О	К	К	П	О	К	К	О	К	К	К	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	О	П	П	П	П	П	П	К	О	О	О	О	О



На ортопантограмме атрофия костной ткани на $\frac{2}{3}$ длины корней зубов и более.



Вопрос: Укажите правильный вариант ответов:

1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:

* Кеннеди на ВЧ – III кл, 1 подкласс; НЧ – I кл,

Кеннеди на ВЧ – II кл, 2 подкласс; НЧ – I кл,

	<p>Кеннеди на ВЧ – IV кл, 2 подкласс; НЧ – I кл, Кеннеди на ВЧ – I кл, 2 подкласс; НЧ – I кл,</p> <p>2. Определить жевательную эффективность по Агапову: * потерей жевательной эффективности 80% потеря жевательной эффективности 88% потеря жевательной эффективности 100% потеря жевательной эффективности 10%</p> <p>3. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче: * Генерализованный парадонтит, III степени тяжести Локализованный парадонтит, III степени тяжести Локализованный парадонтит, II степени тяжести Локализованный парадонтит, I степени тяжести</p> <p>4. Укажите последний клинических этапов изготовления металлокерамических зубных протезов: обследование пациента; препарирование зубов под м/к коронки; припасовка металлокерамических зубных протезов в полости рта; *фиксация готового протеза с помощью цемента.</p>
	<p>Примерный перечень практических навыков.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Припасовка и фиксация несъемных конструкций протезов 2. Припасовка и наложение съемных конструкций зубных протезов 3. Проверка восковых конструкций съемных протезов

Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:

На 3 курсе 6 семестре

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки экзаменационного собеседования, собеседования текущего контроля:

На 4 курсе 8 семестре.

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания,

усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану презентации, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению презентации, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану презентации, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять

различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению презентации, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

2.2. Примерные вопросы к зачету 3 курс 6 семестр

1. Семилогия и основы диагностического процесса в клинике ортопедической стоматологии. Субъективные и объективные методы клинического исследования. Предварительный и окончательный диагноз. Оклюзионные кривые и окклюзионная плоскость. Понятие о зубной, альвеолярной и базальной дугах. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубных рядов.
2. Понятие об окклюзии зубов. Виды окклюзии (центральная, передняя, боковые). Признаки окклюзии (зубные, мышечные, суставные).
3. Прикус. Виды прикуса и их основная характеристика. Морфо-функциональная характеристика ортогнатического прикуса.
4. Жевательная сила и жевательное давление. Выносливость пародонта к жевательному давлению и резервные силы пародонта зуба. Одонтопарадонтограмма В.Ю.Курляндского.
5. Статические методы определения жевательной эффективности по Агапову, Оксману. Функциональные методы определения жевательной эффективности. Электромиография, миотонометрия, мастикациография.
6. Понятие об артикуляции и биомеханике жевательного аппарата. Фазы жевательных движений нижней челюсти при откусывании и разжевывании пищи.
7. Перемещения суставных головок при вертикальных и сагиттальных движениях нижней челюсти. Угол сагиттального суставного пути. Угол сагиттального резцового пути. Соотношения зубных рядов при выдвигании нижней челюсти.
8. Боковые движения нижней челюсти. Характер перемещения суставных головок. Понятие о рабочей и балансирующей сторонах. Угол трансверзального суставного пути. Угол трансверзального резцового пути.
9. Классификация оттискных материалов. Состав, свойства, форма выпуска, назначение, техника использования наиболее типичных представителей.
10. Классификация оттискных материалов. Гипс, его химическая структура и свойства. Основные виды гипса, применяемые в ортопедической стоматологии, технология использования.
11. Дефекты твердых тканей коронки зуба. Классификация дефектов по Блэку, Курляндскому, ВОЗ, Куриленко и Миликевичу. Преимущества вкладок перед пломбами.
12. Показания к применению вкладок. Основные виды вкладок: inlay, onlay, overlay, pinlay. Принципы препарирования полостей под вкладку. Особенности препарирования в зависимости от топографии области и вида вкладки.
13. Показания к изготовлению и клиничко-лабораторные этапы изготовления металлокерамических коронок.
14. Протезирование при полном разрушении коронок зубов. Подготовка культи и канала корня.
15. Цельнолитые штифтовые культевые вкладки для однокорневых зубов. Разборные штифтовые культевые вкладки для многокорневых зубов.
16. Этиология частичного отсутствия зубов. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Вильду, Гаврилову).
17. Клиника частичного отсутствия зубов. Нарушение непрерывности зубного ряда. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
18. Клиника частичного отсутствия зубов. Функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.
19. Клиника частичного отсутствия зубов. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.
20. Клиника частичного отсутствия зубов. Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.

21. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.
22. Элементы конструкции и биомеханика мостовидных зубных протезов.
23. Основные виды мостовидных протезов по конструкции, материалу и технологии изготовления.
24. Планирование различных вариантов конструкции мостовидных протезов в зависимости от клинической ситуации.
25. Физиологическое и клинико-рентгенологическое обоснование выбора опорных зубов при мостовидном протезировании дефектов зубных рядов в зависимости от величины и топографии дефекта.
26. Характеристика вариантов соотношения зубных рядов при частичном отсутствии зубов. Определение и фиксация центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей при мостовидном протезировании дефектов зубных рядов.
27. Клинико-лабораторные этапы лечения больных при протезировании штампованно-паянными мостовидными протезами.
28. Клинико-лабораторные этапы лечения больных при протезировании цельнолитыми протезами.
29. Клинико-лабораторные этапы лечения больных при протезировании металлокерамическими протезами.
30. Препарирование зубов под металлокерамические и металлопластмассовые. Формирование уступа, его расположение относительно десны, инструменты для препарирования.
31. Получение оттисков при мостовидном протезировании цельнолитыми, металлокерамическими и металлопластмассовыми конструкциями.
32. Виниры, показания к применению, особенности изготовления.
33. Клинико-лабораторные этапы изготовления вкладок типа CAD-CAM. Система Cerec. Фрезерованные цельнокерамические коронки и мостовидные протезы из диоксида циркония.
34. Механические способы фиксации частичных съемных протезов. Удерживающие кламмеры, их виды. Опорно-удерживающие кламмеры, их виды. Основные части и требования, предъявляемые к ним.
35. Материалы, последовательность и правила изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками. Этапы определения центральной окклюзии при наличии зубов-антагонистов.
36. Этапы определения центральной окклюзии при отсутствии зубов-антагонистов. Определение высоты нижнего отдела лица. Методика установления и фиксации нижней челюсти в положении центрального соотношения челюстей.
37. Клинико- лабораторные этапы изготовления частичных пластиночных пластмассовых протезов. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении больных с частичным отсутствием зубов.
38. Припасовка и наложение частичного съемного пластиночного протеза. Нормализация окклюзии. Методы адаптации к частичному съемному пластиночному протезу. Правила пользования частичными съемными пластиночными протезами.
39. Кламмеры системы Нея и Роуча. Виды межевой линии. Выбор конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.
40. Клинические этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с кламмерами на огнеупорной модели. Параллелометрия.
41. Лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с кламмерами на огнеупорной модели.
42. Анатомические особенности строения полости рта и её значение для съёмного протезирования. Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).
43. Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому). Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский).
44. Анатомио-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней и верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.

45. Методы фиксации полных съемных протезов: механические, биомеханические, физические и биофизические.
46. Клапанная зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съемного протеза.
47. Функциональные слепки, показания и особенности их получения. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой нижней челюсти.
48. Слепочные материалы, применяемые для получения функциональных слепков с беззубых челюстей. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой верхней челюсти.
49. Определение терминов «центральная окклюзия», «центральное соотношение челюстей» и «высота нижнего отдела лица». Анатомический и антропометрический методы определения высоты нижнего отдела лица.
50. Анатомо-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей. Техника фиксации центрального соотношения челюстей. Вспомогательные технические приемы и методы контроля установления нижней челюсти положении центрального соотношения челюстей.
51. Выбор формы, размера и цвета искусственных зубов при съемном протезировании. Анатомическая постановка зубов по Гизи. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении челюстей.
52. Проверка конструкции, припасовка и наложение полных съёмных протезов. Индивидуальная пришлифовка артикуляционного соотношения. Наставления больному при сдаче полных съёмных протезов.
53. Адаптация больного к полным съёмным протезам. Методы, обеспечивающие приспособление протеза к тканям протезного поля. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении больных с полным отсутствием зубов.

Примерные вопросы к экзамену 4 курс 8 семестр

ЧАСТИЧНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ

1. Частичное отсутствие зубов. Этиология. Формулирование диагноза.
2. Частичное отсутствие зубов. Клиническая характеристика. Формулирование диагноза.
3. Частичное отсутствие зубов. Классификация дефектов (по Кеннеди). Формулирование диагноза.
4. Частичное отсутствие зубов. Классификация дефектов (по Вильду). Формулирование диагноза.
5. Частичное отсутствие зубов. Классификация дефектов (по Гаврилову). Формулирование диагноза.
6. Принципы зубного протезирования мостовидными конструкциями при лечении больных с частичным отсутствием зубов.
7. Характеристика элементов мостовидного протеза.
8. Требования к опорным зубам при протезировании мостовидными конструкциями.
9. Рентгенологическое обоснование выбора опорных зубов при протезировании мостовидными конструкциями.
10. Особенности препарирования опорных зубов при протезировании мостовидными конструкциями.
11. Подготовка больных к протезированию мостовидными конструкциями.
12. Ортопедическое лечение больных цельнолитыми мостовидными протезами.
13. Ортопедическое лечение больных металлокерамическими мостовидными протезами.
14. Ортопедическое лечение больных цельнокерамическими мостовидными протезами.
15. Ортопедическое лечение больных штампованно-паяными мостовидными протезами.
16. Ортопедическое лечение больных штампованно-паяными мостовидными протезами с облицовкой из пластмассы.

17. Показания к применению частичных съемных протезов при частичной потере зубов, виды.
18. Противопоказания к лечению больных с использованием частичных съемных протезов.
19. Лечение больных с использованием частичных съемных протезов, обоснование конструкции.
20. Подготовка больных к протезированию частичными съемными пластиночными протезами.
21. Методы фиксации частичных съемных пластиночных протезов.
22. Виды кламмерной фиксации.
23. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на верхней челюсти.
24. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на нижней челюсти.
25. Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съемного пластиночного протеза.
26. Определение и фиксация центральной окклюзии при частичном отсутствии зубов.
27. Определение и фиксация центрального соотношения челюстей при частичном отсутствии зубов.
28. Методы адаптации к частичному съемному пластиночному протезу.
29. Правила пользования частичными съемными пластиночными протезами.
30. Коррекция частичных съемных пластиночных протезов.
31. Починка частичных съемных пластиночных протезов.
32. Изготовление базисов с эластичной прокладкой, металлическим и металлизированным базисом.
33. Показания к применению бюгельных протезов.
34. Противопоказания к применению бюгельных протезов.
35. Основные элементы бюгельного протеза, их назначение и характеристика.
36. Понятие о кламмерной системе фирмы Нея. Виды кламмеров.
37. Понятие о кламмерной системе фирмы Нея. Конструкционные особенности.
38. Понятие о кламмерной системе фирмы Нея. Показания к применению.
39. Принципы расположения дуги бюгельного протеза на в/ч.
40. Принципы расположения дуги бюгельного протеза на н/ч.
41. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на в/ч.
42. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на н/ч.
43. Сравнительная характеристика бюгельного протеза с пластиночными протезами.
44. Подготовка больных к протезированию бюгельными протезами.
45. Дублирование модели на техническом этапе изготовления бюгельного протеза.
46. Параллелометрия (изучение в параллелометре моделей челюстей). Определение понятия «протетический экватор».
47. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.
48. Стоматологическое ортопедическое лечение бюгельными протезами с телескопической фиксацией.
49. Стоматологическое ортопедическое лечение бюгельными протезами с балочной фиксацией.
50. Стоматологическое ортопедическое лечение бюгельными протезами с замковой фиксацией.
51. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
52. Имедиат протезы, показания и противопоказания к применению.
53. Имедиат протезы. Клинико – лабораторные этапы.

ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ

54. Задачи ортопедического лечения при полном отсутствии зубов. Клиническая характеристика беззубых челюстей.
55. Понятие «старческая прогения».
56. Формулирование диагноза у больных с полным отсутствием зубов.
57. Клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов. Классификация по Оксману.

58. Клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов. Классификация по Шредеру.
59. Клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов. Классификация по Келлеру.
60. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.
61. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полном отсутствии зубов (Суппле).
62. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полном отсутствии зубов (Люнд).
63. Краевой замыкающий клапан, понятие о нейтральной и клапанной зонах.
64. Границы базиса полного съемного протеза в.ч. и их значение для фиксации.
65. Границы базиса полного съемного протеза н.ч. и их значение для фиксации.
66. Подготовка больных к протезированию при полной потере зубов.
67. Методы фиксации съемных протезов при полной потере зубов.
68. Способы фиксации полных съемных протезов по Боянову (механические).
69. Способы фиксации полных съемных протезов по Боянову (биомеханические).
70. Способы фиксации полных съемных протезов по Боянову (физические,).
71. Способы фиксации полных съемных протезов по Боянову (биофизические).
72. Отгиски, применяемые при съемном протезировании беззубых челюстей (классификация).
73. Функциональные методы получения слепков, применяемые при съемном протезировании беззубых челюстей.
74. Изготовление воскового базиса с прикусными валиками при полном отсутствии зубов.
75. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.
76. Адаптация больного к полным съемным протезам. Проблемы фонетики.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

77. Пародонт. Строение, функции. Резервные силы пародонта (определение, их характеристика по данным клинического и рентгенологического обследования).
78. Пародонт. Строение, функции. Понятие о функциональной перегрузке пародонта.
79. Больные с патологией пародонта в клинике ортопедической стоматологии. Диагностика.
80. Больные с патологией пародонта в клинике ортопедической стоматологии. Клиническая характеристика.
81. Принципы комплексного лечения заболеваний пародонта.
82. Этапы комплексного лечения заболеваний пародонта.
83. Значение альвеолопластики для протезирования больных.
84. Методы исследования состояния пародонта и их диагностическая значимость.
85. Методы оценки функционального состояния пародонта.
86. Избирательное пришлифовывание преждевременных контактов зубов. Показания.
87. Избирательное пришлифовывание преждевременных контактов зубов. Методика.
88. Биомеханические основы шинирования. Виды стабилизации зубных рядов.
89. Временное шинирование на этапах лечения заболеваний пародонта. Клинические и лабораторные этапы изготовления временных съемных шин.
90. Временное шинирование на этапах лечения заболеваний пародонта. Клинические и лабораторные этапы изготовления временных несъемных шин.
91. Ортопедическое лечение больных с очаговым пародонтитом. Анализ одонтопародонтограммы. Постоянные шины.
92. Требования, предъявляемые к шинам и шинам-протезам.
93. Ортопедическое лечение больных с генерализованным пародонтитом. Анализ одонтопародонтограммы. Постоянные шины.
94. Шинирующие конструкции при сохранении зубных рядов.
95. Шинирующие конструкции при частичном отсутствии зубов.
96. Планирование съемных цельнолитых конструкции шин-протезов.
97. Этапы изготовления шин-протезов, применяемых для лечения заболеваний пародонта.

98. Непосредственное протезирование при лечении больных с заболеваниями пародонта.
99. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний пародонта. Профилактика. Профессиональная и личная гигиена полости рта больных с травматической окклюзией.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СТЕРТОСТИ

100. Этиология, патогенез, клиника патологической стертости твердых тканей зубов.
101. Этиология, диагностика, клиника патологической стертости и твердых тканей зубов.
102. Этиология, дифференциальная диагностика, клиника патологической стертости твердых тканей зубов.
103. Физиологическая стертость твердых тканей зубов.
104. Клиника патологической стертости твердых тканей зубов.
105. Современные методы ортопедического лечения больных с повышенной стертостью твердых тканей зубов.
106. Локализованная форма патологической стертости твердых тканей зубов.
107. Генерализованная форма повышенной стертости твердых тканей зубов.
108. Классификация патологической стертости зубов по Бушану. Клиника, этиология, патогенез.
109. Классификация патологической стертости зубов по Гаврилову. Клиника, этиология, патогенез.
110. Классификация патологической стертости зубов по Грозовскому. Клиника, этиология, патогенез.
111. Компенсированная форма повышенной стертости естественных зубов
112. Декомпенсированная форма повышенной стертости естественных зубов
113. Ортопедическое лечение различных форм повышенной стертости зубов, осложненной частичной вторичной адентией.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВНЧС

114. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Анатомические особенности строения.
115. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Диагностика при заболеваниях ВНЧС.
116. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Классификация заболеваний ВНЧС.
117. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Принципы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС.
118. Алгоритм ведения больных с патологией ВНЧС.
119. Особенности изготовления коронок и мостовидных протезов при заболеваниях ВНЧС.
120. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Физиотерапевтическое лечение больных с заболеваниями ВНЧС.
121. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Медикаментозное лечение больных с заболеваниями ВНЧС.
122. Вывихи ВНЧС. Клиника, методы ортопедического лечения.
123. Вывихи ВНЧС. Дифференциальная диагностика, методы ортопедического лечения.
124. Привычные вывихи ВНЧС. Клиника, методы ортопедического лечения.
125. Привычные вывихи ВНЧС. Дифференциальная диагностика, методы ортопедического лечения.
126. Подвывих ВНЧС. Клиника, методы ортопедического лечения.
127. Подвывих ВНЧС. Дифференциальная диагностика, методы ортопедического лечения.
128. Дисфункциональные синдромы ВНЧС. Клиника, методы ортопедического лечения.
129. Дифференциальная диагностика и методы ортопедического лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.
130. Критерии успешного окончания лечения больных с патологией ВНЧС.

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ОРТОПЕДИЯ.

131. Классификация челюстно-лицевых аппаратов.
132. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти.

133. Ортопедические методы лечения переломов верхней челюсти.
134. Ортопедические методы лечения при неправильно сросшихся переломах челюстей.
135. Ортопедические методы лечения при ложных суставах.
136. Ортопедические методы лечения при микростомии.
137. Ортопедическое лечение при контрактурах челюстей.
138. Лечебная гимнастика и механотерапия при челюстно-лицевых травмах.
139. Анкилозы. Этиология, ортопедическое лечение.
140. Анкилозы. Клиника, ортопедическое лечение.
141. Анкилозы. Ортопедическое лечение, профилактика.
142. Контрактуры. Классификация. Патогенез. Аппараты, которые применяются при лечении.
143. Ортопедическое лечение при дефектах твердого неба.
144. Ортопедическое лечение при дефектах мягкого неба.
145. Ортопедическое лечение после разных видов резекции нижней челюсти.
146. Протезы и аппараты при операциях челюстно-лицевой области.
147. Конструкции формирующих аппаратов.
148. Экзопротезы лица.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1. Этиология частичного отсутствия зубов.
2. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Вильду, Гаврилову).
3. Клиника частичного отсутствия зубов.
4. Нарушение непрерывности зубного ряда.
5. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов.
6. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
7. Функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.
8. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.
9. Нарушение функции жевания, речи, эстетических норм.
10. Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.
11. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов.
12. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.
13. Элементы конструкции и биомеханика мостовидных зубных протезов.
14. Основные виды мостовидных протезов по конструкции, материалу и технологии изготовления.
15. Показания и противопоказания к изготовлению мостовидных протезов.
16. Планирование различных вариантов конструкции мостовидных протезов в зависимости от клинической ситуации.
17. Подготовка полости рта к ортопедическому лечению с использованием мостовидных конструкций.
18. Физиологическое и клинико-рентгенологическое обоснование выбора опорных зубов в зависимости от величины и топографии дефекта.
19. Препарирование опорных зубов под штампованно-паянные мостовидные протезы.
20. Получение оттисков.
21. Определение и фиксация центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
22. Изготовление штампованных опорных коронок. Припасовка коронок и снятие оттисков.
23. Моделирование и литье промежуточной части мостовидного протеза. Припасовка промежуточной части и спайка с металлическими коронками.
24. Припасовка мостовидного протеза в полости рта.
25. Полировка и нанесение металло-защитных покрытий.
26. Определение цвета и изготовление пластмассовых фасеток.
27. Итоговая оценка качества и фиксация мостовидного протеза в полости рта.
28. Препарирование зубов под цельнолитые мостовидные протезы.
29. Формирование уступа, его расположение относительно десны, инструменты для препарирования.

30. Получение оттисков.
31. Изготовление моделей челюстей.
32. Моделирование цельнолитого мостовидного протеза.
33. Припасовка цельнолитого мостовидного протеза.
34. Припасовка и фиксация цельнолитого мостовидного протеза.
35. Препарирование зубов под металлокерамические и металлопластмассовые мостовидные протезы.
36. Формирование уступа, его расположение относительно десны, инструменты для препарирования.
37. Получение оттисков.
38. Изготовление моделей челюстей.
39. Моделирование каркаса металлопластмассового и металлокерамического протеза.
40. Припасовка каркаса металлопластмассового и металлокерамического протеза.
41. Подбор цвета облицовочного материала.
42. Припасовка и фиксация металлопластмассового и металлокерамического мостовидного протеза.
43. Показания и противопоказания к применению частичных съемных пластиночных протезов.
44. Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
45. Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.
46. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на верхней челюсти.
47. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на нижней челюсти.
48. Способы фиксации съемных протезов по Боянову (механические, биомеханические, физические, биофизические).
49. Механические способы фиксации частичных съемных пластиночных протезов.
50. Классификация кламмеров.
51. Удерживающие кламмеры, их виды. Основные части и требования, предъявляемые к ним.
52. Опорно-удерживающие кламмеры, их виды. Основные части опорно-удерживающего кламмера. Требования, предъявляемые к ним.
53. Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза.
54. Кламмерные линии.
55. Методы соединения кламмеров с базисом протеза.
56. Бескламмерная фиксация частичных съемных пластиночных протезов.
57. Телескопические, замковые, балочные крепления и магнитные фиксаторы в частичных съемных протезах.
58. Методика получения функционального оттиска.
59. Характеристика центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.
60. Материалы, последовательность и правила изготовления восковых базисов с окклюзионными валикам
61. Этапы определения центральной окклюзии при наличии зубов-антагонистов.
62. Этапы определения центральной окклюзии при отсутствии зубов-антагонистов. Определение высоты нижнего отдела лица.
63. Методика установления и фиксации нижней челюсти в положении центральной окклюзии
64. Коррекция частичных съемных протезов при травмах слизистой оболочки полости рта.
65. Клинический метод перебазировки частичного съемного протеза.
66. Клинико-лабораторный метод перебазировки частичного съемного протеза.
67. Причины поломки съемных протезов (базиса, зубов, кламмеров, дуги и др.).
68. Методы починки съемных протезов быстротвердеющей и базисной пластмассой.
69. Этапы изготовления базисов частичных съемных протезов с мягкой подкладкой.
70. Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металлизированным базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза.
71. Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металлическим базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза

72. Показания и противопоказания к протезированию зубных рядов бюгельными протезами.
73. Составные элементы бюгельного протеза и их назначение.
74. Кламмеры системы Нея, Роуча и др., применяемые в бюгельном протезировании.
75. Виды межевой линии. Выбор конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.
76. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на верхней челюсти.
77. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на нижней челюсти.
78. Дробители нагрузки, стабилизаторы, показания к их применению.
79. Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.
80. Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).
81. Задачи параллелометрии.
82. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод.
83. Характеристика центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.
84. Определение центральной окклюзии.
85. Подготовка модели из супергипса к дублированию.
86. Изготовление огнеупорной модели, обработка.
87. Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.
88. 2. Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).
89. Задачи параллелометрии.
90. Определение центральной окклюзии.
91. Подготовка модели из супергипса к дублированию.
92. Изготовление огнеупорной модели, обработка.
93. Перенос рисунка каркаса бюгельного протеза на огнеупорную модель.
94. Моделирование каркаса на огнеупорной модели.
95. Формовка и отливка каркаса бюгельного протеза.
96. Проверка каркаса бюгельного протеза (на модели и в полости рта).
97. Постановка искусственных зубов. Проверка конструкции протезе.
98. Припасовка и наложение бюгельного протеза.
99. Правила пользования бюгельным протезом.
100. Бюгельные протезы с балочной системой фиксации.
101. Бюгельные протезы с телескопической системой фиксации.
102. Бюгельные протезы с замковой системой фиксации.
103. Классификация замковых креплений (аттачменов)
104. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с балочной системой фиксации.
105. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с замковой системой фиксации.
106. Этиологические факторы полной потери зубов.
107. Морфологические нарушения при полной потере зубов
108. Функциональные нарушения при полной потере зубов.
109. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.
110. Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому).
111. Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).
112. Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле.
113. Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.
114. Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский).
115. Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.

116. Понятие «протезное ложе» и «протезное поле».
117. Формулирование диагноза при полном отсутствии зубов.
118. Психологическая подготовка к полному съемному протезированию.
119. Санация полости рта при полном отсутствии зубов (заболевания слизистой оболочки).
120. Хирургическая подготовка челюстей к протезированию при полном отсутствии зубов:
 - а) углубление преддверия полости рта;
 - б) устранение рубцовых тяжей;
 - в) пластика альвеолярного отростка;
 - г) использование одиночных зубов и корней.
121. Анатомические образования, имеющие значение для протезирования.
122. Значение понятия адгезия, когезия, капиллярность.
123. Понятие о клапанной зоне, её значение в укреплении протезов на беззубых челюстях.
124. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съемного протеза.
125. Законы физики и анатомо-физиологические предпосылки для фиксации съёмных протезов.
126. Механические методы фиксации полных съемных протезов.
127. Биомеханические методы фиксации полных съемных протезов.
128. Физические методы фиксации полных съемных протезов (адгезия, когезия).
129. Биофизические методы фиксации съемных протезов.
130. Клапанная зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
131. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съемного протеза.
132. Классификация оттисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман).
133. Анатомические оттиски, методика получения с беззубой верхней и нижней челюсти.
134. Индивидуальные ложки, изготовленные лабораторным способом.
135. Припасовка индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.
136. Оттискные материалы, применяемые в полном съёмном протезировании.
137. Требования, предъявляемые к оттискным материалам.
138. Функциональные слепки, показания и особенности их получения.
139. Слепочные материалы, применяемые для получения функциональных слепков с беззубых челюстей.
140. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой верхней челюсти.
141. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой нижней челюсти.
142. Получение функциональных слепков с верхней и нижней челюсти с использованием проб Гербста.
143. Получение функциональных слепков при IV типе податливости по Суппле «болтающийся гребень».
144. Подготовка функционального слепка перед получением модели (окантовка слепка) и отливка рабочей модели.
145. Что такое окклюзия? Виды окклюзий.
146. Характеристика центральной, передней и боковой окклюзий при ортогнатическом прикусе и интактных зубных рядах (мышечные, суставные и зубные признаки).
147. Что такое высота нижнего отдела лица?
148. Что такое межальвеолярная высота?
149. Анатомические ориентиры на лице. Подбор формы, размеров, цвета искусственных зубов.
150. Определение терминов «центральная окклюзия», «центральное соотношение челюстей» и «высота нижнего отдела лица».
151. Анатомический и антропометрический методы определения высоты нижнего отдела лица.
152. Анатомо-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей.
153. Вспомогательные технические приемы установления нижней челюсти в положении центральной окклюзии (насильственный, инструментальный, функциональный).
154. Техника фиксации центрального соотношения челюстей.

155. Методы контроля установления нижней челюсти положении центрального соотношения челюстей.
156. Выбор формы, размера и цвета искусственных зубов.
157. Биомеханика нижней челюсти.
158. Законы артикуляции Бонвиля, Ганау.
159. Артикуляционная пятёрка Ганау.
160. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
161. Анатомическая постановка зубов по М.Е. Васильеву и Гизи.
162. Универсальные суставные артикуляторы. Внеротовая индивидуальная запись суставных и резцовых путей.
163. Универсальные безсуставные артикуляторы. Внутриротовая индивидуальная запись суставных путей (Христенсен, Ейхентопф, Катц, Гельфанд).
164. Анатомические упрощённые (усреднённые) артикуляторы. Пространственное закрепление моделей в упрощённом артикуляторе с помощью прибора М.Е. Васильева.
165. Анатомическая постановка зубов по М.Е. Васильеву и Гизи.
166. Основные положения теории балансирования.
167. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении челюстей.
168. Проверка конструкции полных съёмных протезов и указания к их окончательному изготовлению.
169. Припасовка и наложение полных съёмных протезов. Индивидуальная пришлифовка артикуляционного соотношения.
170. Наставления больному при сдаче полных съёмных протезов.
171. Адаптация больного к полным съёмным протезам.
172. Методы, обеспечивающие приспособление протеза к тканям протезного поля.
173. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении больных с полным отсутствием зубов
174. Проверка конструкции полных съёмных протезов и указания к их окончательному изготовлению.
175. Анализ врачебных и технических ошибок при определении центрального соотношения челюстей (причины, признаки, последствия, способы устранения).
176. Припасовка и наложение полных съёмных протезов. Индивидуальная пришлифовка артикуляционного соотношения.
177. Коррекция окклюзионных соотношений искусственных зубов полных съёмных протезов.
178. Поломка базиса полного съёмного протеза, скол искусственных зубов и их причины.
179. Починка перелома пластмассового базиса полного съёмного протеза (быстротвердеющей пластмассой).
180. Починка перелома пластмассового базиса полного съёмного протеза (базисной пластмассой).
181. Приварка искусственных зубов на полном съёмном протезе (быстротвердеющей и базисной пластмассой).
182. Диспансеризация контингента пациентов с полным отсутствием зубов.
183. Назначения на повторный осмотр. Онкологическая настороженность.
184. Особенности изготовления полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами.
185. Показания к применению эластичных подкладок.
186. Особенности изготовления полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами.
187. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов с металлическим базисом.
188. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов с двуслойным базисом.
189. Объёмное моделирование съёмных пластиночных протезов.
190. Что входит в понятие пародонта зуба?
191. Этиология и патогенез заболеваний пародонта.
192. Основные симптомы пародонтитов.
193. Задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта.

194. Понятие о заболеваниях пародонта и их значение в ортопедической стоматологии.
195. Классификация заболеваний пародонта.
196. Опрос и объективное обследование больных с заболеваниями пародонта.
197. Дополнительные и специальные методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
198. Постановка диагноза.
199. Принципы ортопедического лечения больных с патологией пародонта.
200. Понятие функциональная перегрузка пародонта
201. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
202. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
203. Показаниями к функциональному шлифованию зубов.
204. Пути нормализации окклюзионных и артикуляционных соотношений зубных рядов.
205. Протокол ведения больных: «Пародонтит».
206. Задачи ортопедического лечения при использовании временных шин
207. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
208. Задачи ортопедического лечения при использовании постоянных шин
209. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
210. Задачи ортопедического лечения при использовании шин-протезов шин.
211. Понятие о параллелометрии
212. Строение опорно-удерживающего кламмера
213. Показания к использованию кламмеров
214. Типы кламмеров
215. Клинико-лабораторные этапы изготовления шины и шинирующего протеза.
216. Принципы ортопедического лечения больных с очаговым пародонтитом.
217. Анализ одонтопародонтограммы и планирование шинирующих конструкций.
218. Основные виды постоянных шин и требования к ним.
219. Характеристика несъемных шинирующих конструкций. Положительные и отрицательные свойства.
220. Характеристика съемных шинирующих конструкций. Положительные и отрицательные свойства.
221. Планирование съемных цельнолитых конструкции шин-протезов у больных с патологией пародонта.
222. Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов.
223. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых шинирующих конструкций и шин-протезов.
224. Наложение шинирующих конструкций и шин-протезов больному. Динамический контроль результатов ортопедического лечения.
225. В чём заключается комплексный подход в лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом?
226. Одонтопародонтограмма Курляндского (назначение и сущность метода).
227. Виды стабилизации зубного ряда.
228. Этиология, патогенез, клиника генерализованного пародонтита.
229. Анализ рентгенограмм при генерализованном пародонтите.
230. Варианты ортопедического лечения больных с генерализованным пародонтитом и сохраненными зубными рядами.
231. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации.
232. Конструкционные элементы шинирующих аппаратов.
233. Обоснование конструкции шинирующих аппаратов в зависимости от клинических особенностей больных.
234. Варианты ортопедического лечения больных с генерализованным пародонтитом и сохраненными зубными рядами.
235. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации.
236. Показания к множественному удалению зубов.
237. Подготовка модели при непосредственном протезировании группы зубов.

238. Клиническое значение и преимущества непосредственного протезирования у больных с пародонтитами и пародонтозами.
239. Показания к непосредственному протезированию.
240. Принципиальные варианты имедиат-протезов в зависимости от клинической ситуации.
241. Клинико-лабораторные этапы изготовления имедиат-протезов у больных с патологией пародонта.
242. Роль гигиены полости рта у пациентов с наличием зубных протезов при заболеваниях пародонта.
243. Методы обследования ортодонтического пациента.
244. Антропометрическое обследование лица. Индекс Изара.
245. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Пону.
246. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Тону.
247. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Коргаусу.
248. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаус-Снагиной.
249. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаулею-Герберу-Гербсту.
250. Рентгенологические и функциональные методы обследования ортодонтического пациента.
251. Интерпретация ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
252. Интерпретация ТРГ головы в прямой проекции, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
253. Интерпретация внутриротовых снимков, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
254. Интерпретация КТ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
255. Анализ ТРГ головы в боковой проекции, основные точки, которые используются для ее расчета, интерпретация результатов
256. Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.
257. Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.
258. Методы сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию.
259. Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
260. Аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения больных с деформациями зубных рядов.
261. Вторичные нарушения прикуса у больных с дефектами зубных рядов.
262. Патогенез дистального сдвига нижней челюсти при частичном отсутствии зубов.
263. Диагностика и клиника снижения высоты нижнего отдела лица у больных с частичным отсутствием зубов.
264. Ортопедическое лечение больных с деформациями прикуса.
265. Способы восстановления высоты нижнего отдела лица.
266. Степени вертикального зубоальвеолярного удлинения
267. Ортодонтическая подготовка пациентов к протезированию на имплантатах.
268. Естественная (физиологическая) стертость эмали
269. Формы повышенной стертости: вертикальная, горизонтальная и смешанная
270. Диагностика и клиника снижения высоты нижнего отдела лица у больных с частичным отсутствием зубов.
271. Локализованная форма повышенной стертости зубов.
272. Генерализованная некомпенсированная форма повышенной стертости зубов
273. Этиология и патогенез компенсированной формы повышенной стертости.
274. Клиника локализованной формы повышенной стертости.
275. Подготовка больного с локализованной формой патологической стертости к ортопедическому лечению.
276. Особенности ортопедического лечения при локализованной форме повышенной стертости с использованием современных методов (цельнолитые вкладки-накладки типа pinlay).

277. Формы генерализованной повышенной стертости, классификация, характеристики.
278. Классификация снижающегося прикуса.
279. Этиология и патогенез генерализованной формы снижающегося прикуса
280. Клиника начальной стадии снижающегося прикуса
281. Клиника развившейся стадии снижающегося прикуса с локализацией патологического процесса в зубных рядах.
282. Клиника развившейся стадии снижающегося прикуса с локализацией патологического процесса в зубных рядах и ВНЧС
283. Этиология и патогенез компенсированной формы повышенной стертости.
284. Клиника компенсированной формы повышенной стертости.
285. Этиология и патогенез субкомпенсированной формы повышенной стертости.
286. Клиника субкомпенсированной формы повышенной стертости.
287. Этапы подготовки пациента к протезированию при компенсированной форме повышенной стертости зубов
288. Составление плана комплексной стоматологической реабилитации при компенсированной форме повышенной стертости зубов.
289. Терапевтическая, хирургическая, ортодонтическая подготовка к рациональному протезированию при компенсированной и субкомпенсированной формах повышенной стертости зубов.
290. Особенности ортопедического лечения при компенсированной и субкомпенсированной формах повышенной стертости с использованием современных методов (цельнолитые вкладки-накладки типа pinlay).
291. Этиология и патогенез декомпенсированной формы повышенной стертости со снижением высоты нижнего отдела лица
292. Клиника декомпенсированной формы повышенной стертости и снижающегося прикуса.
293. Этапы подготовки пациента к протезированию при декомпенсированной форме повышенной стертости зубов
294. Составление плана комплексной стоматологической реабилитации при декомпенсированной форме повышенной стертости зубов.
295. Терапевтическая, ортодонтическая подготовка к рациональному протезированию при декомпенсированной и субкомпенсированной формах повышенной стертости зубов.
296. Особенности ортопедического лечения при декомпенсированной форме повышенной стертости с использованием современных методов (цельнолитые вкладки-накладки типа pinlay, протетические конструкции на основе цельнолитых и цельнофрезерованных каркасах).
297. Подготовка больных к ортопедическому лечению.
298. Современные конструкции для лечения больных с повышенной стертостью: цельнолитые, металлокерамические и безметалловые протезы, сочетание несъемных и съемных бюгельных протезов.
299. Ортопедическое лечение повышенной стертости при начальной стадии.
300. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стертости при интактных зубных рядах без снижения высоты нижнего отдела лица.
301. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стертости при интактных зубных рядах со снижением высоты нижнего отдела лица.
302. Анатомо-топографические особенности ВНЧС.
303. Этиология, патогенез заболеваний ВНЧС.
304. Классификация заболеваний ВНЧС (Бернадский, Хватова, Петросов).
305. Отологический и болевые синдромы при патологии ВНЧС.
306. Методы специального исследования морфологических и функциональных изменений ВНЧС.
307. Изучение движений нижней челюсти с применением современных методов.
308. Основные виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемые при лечении больных с патологией ВНЧС.
309. Оклюзионно-артикуляционный синдром. Этиология, патогенез.

- 310.Окклюзионно-артикуляционный синдром. Ортопедические методы лечения.
- 311.Нейромускулярный синдром, этиология, патогенез.
- 312.Нейромускулярный синдром, взаимосвязь с окклюзионно-артикуляционным синдромом.
- 313.Электромиография при дисфункциональных синдромах.
- 314.Нейромускулярный синдром. Методы комплексного лечения
- 315.Рецидивирующий вывих и подвывих ВНЧС
- 316.Тугоподвижность ВНЧС, неклассифицированная в других рубриках
- 317.Остеофит ВНЧС
- 318.Пиогенный артрит ВНЧС
- 319.Серопозитивный ревматоидный артрит (синдром Фелти)
- 320.Клинико-дифференциальная диагностика и принципы лечения больных с хроническими травматическими артритами.
- 321.Виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении заболеваний ВНЧС со снижением высоты прикуса.
- 322.Определение критерия степени восстановления высоты прикуса.
- 323.Рентгенологические методы исследования заболеваний ВНЧС.
- 324.Изучение движений нижней челюсти с помощью функциографа (Клейнрок-Хватовой-Шестопалова). Функциограмма.
- 325.Применение окклюзионной коррекции при лечении заболеваний ВНЧС

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих

фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы 3 курс 6 семестр.

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы 4 курс 8 семестр

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30

Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится на протяжении всего цикла практических занятий и оценивается согласно балльно-рейтинговой системы (БРС), разработанной на кафедре.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины «Ортопедическая стоматология».

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено» .

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные и экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

Мануальные навыки, необходимые для освоения за время проведения практических занятий.

№ п/п	Мануальные навыки и умения	Минимальное количество выполняемых манипуляций
1.	Обследование первичных пациентов	10
2.	Обследование повторных пациентов	10
3.	Оформление документации пациента	10
4.	Припасовка и фиксация несъёмных конструкций протезов	5
5.	Припасовка и наложение съёмных конструкций зубных протезов	5
6.	Проверка восковых конструкций съёмных протезов	5
7.	Провести параллелометрию моделей	5
8.	Проведена коррекция съёмных протезов	3
9.	Оценить качество имеющихся протезов	3
10.	Формулировать диагноз с чтением рентгенограмм	15
11.	Снятие старых несъёмных конструкций	4
12.	Избирательно пришлифовано зубов	2
13.	Препарировать зубы под штампованные, пластмассовые, комбинированные коронки	3
14.	Получить оттиски анатомические и функциональные	4
15.	Изготовить гипсовые модели	6
16.	Анализировать диагностические модели	10
17.	Изготовить восковые базисы с окклюзионными валиками	2
18.	Изготовить временные пластмассовые коронки клиническим методом	3

19.	Изготовить штифтово-культевые конструкции	3
20.	Определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей при частичном и полном отсутствии зубов	3
21.	Припасовка коронки и мостовидного протеза	3

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры ответа составляет не более 15 минут на одного отвечающего.

Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта оценками «зачтено», «не зачтено», экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся, зачётные и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.4. Методика проведения оценки реферата

Целью процедуры текущего контроля в виде оценки реферата, проводимой в форме устного выступления, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину.

Период проведения процедуры:

Темы рефератов обучающиеся получают перед началом цикловых занятий. Предоставляют преподавателю на занятии по соответствующей тематике. На подготовку реферата отводится от 2 до 4-х дней.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается тема индивидуального задания. После получения темы индивидуального задания обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в рефератах вопросы и задания в установленное преподавателем время (не более 15 минут).

Требования к структуре и оформлению реферата:

1. Реферат выполняется на отдельных листах формата А4 не менее 8 листов (без списка литературы и титульного листа).
2. В структуре реферата должны присутствовать титульный лист, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Пишется от руки, на каждой странице не менее 30 строк.
4. Обязательно использование не менее 5 литературных источников и ссылок на них по тексту.
5. Защита реферата проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данный разбор.
6. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.