

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 17.01.2022 14:08:19  
Уникальный программный идентификатор:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. ректора Л.М. Железнов  
« 27 » июня 2018 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«СТОМАТОЛОГИЯ»**  
**«ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ» (модуль)**

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 «09» февраля 2016 г., приказ № 96.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена:  
кафедрой Стоматологии «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

Ученым советом стоматологического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 7)

Председатель ученого совета факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Заведующий кафедрой стоматологии,  
к.м.н., доцент

С.Н. Громова

Доцент кафедры стоматологии, д.м.н

В.А.Разумный

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н

О.А.Мальцева

Ассистент кафедры стоматологии

В.Н.Дмитриева

Ассистент кафедры стоматологии

О.М.Садыкова

**Рецензенты**

Заведующий кафедрой патофизиологии  
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, д.м.н., профессор

А.П. Спицин

Заведующая кафедрой стоматологии и ортодонтии  
Медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО  
«Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»,  
доктор медицинских наук, доцент

Демьяненко С.А.

## 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. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	12
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	12
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	12
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	14
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	14
3.4. Тематический план лекций	14
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	19
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	28
3.7. Лабораторный практикум	29
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	29
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	29
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	29
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	32
4.2.1. Основная литература	32
4.2.2. Дополнительная литература	33
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	33
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)	35
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	38
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	39
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	39

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

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Цель освоения дисциплины (модуля) «Ортопедическая стоматология» состоит в овладении студентами теорией относительно основных методов лечения стоматологических заболеваний ортопедического направления, в формировании у обучающихся представлений об этиологии и патогенезе стоматологических заболеваний ортопедического направления, в получении обучающимися практических навыков использования современных методов лечения стоматологических заболеваний ортопедического направления.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- сформировать навыки участия в проведении профилактических стоматологических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
- сформировать навыки диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- сформировать навыки диагностики неотложных состояний пациентов;
- сформировать навыки проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
- сформировать навыки оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- сформировать навыки участия в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Модуль «Ортопедическая стоматология» дисциплины «Стоматология» относится к блоку Б1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Психология и педагогика; Правоведение; История медицины; Иностранный язык; Латинский язык; Медицинская информатика; 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; Терапевтическая стоматология, Хирургическая стоматология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Детская стоматология; Пародонтология; Заболевания слизистой оболочки полости рта; Комплексное зубопротезирование и имплантология; Современные технологии ортопедической стоматологии, Зубное протезирование на имплантах, Клиническая стоматология.

### **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. Виды профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- 1) профилактическая
- 2) диагностическая
- 3) лечебная
- 4) реабилитационная

## 1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	33. Принципы объединения симптомов в синдромы.	У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
2	ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	34. Способы профессионального самопознания и саморазвития	У4. Использовать психологические знания в процессе личностного и профессионального роста	В4. Способами учета психологических особенностей личности	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
3	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

				информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.			
4	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
5	ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	33. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	У3. Назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при стоматологических заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов. Использовать лекарственные препараты. Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения в стоматологии.	В3. Навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, а также для реабилитации и профилактики различных стоматологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
6	ОПК-9	способностью к оценке	33. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной	У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр,	В3. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов	тестовые задания, реферат,	Тестовые задания, оценка

		морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	практических навыков, собеседование.
7	ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	32. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	У2. Соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	В2. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
8	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	32. Обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария.	У2. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	В2. Методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
9	ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	32. Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, ведение соответствующей	У2. Распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий, отражать результаты диспансерного наблюдения в медицинской документации.	В2. Методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых, ведением соответствующей	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.



		наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	медицинской документации.		медицинской документации.	навыков на фантомах)	
10	ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	32. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-челюстного сустава Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица Клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика. Клинические проявления и течение часто	У2. Выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения Диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	В2. Навыками выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) и формулировки предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

			встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.				
11	ПК-8	способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	<p>З1. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p>	<p>У1. Разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента.</p> <p>Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.</p> <p>Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания.</p> <p>Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции.</p> <p>Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых.</p> <p>Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению</p> <p>Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам. Направлять</p>	<p>В1. Навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.</p>	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

				пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.			
12	ПК-11	готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>З1. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях.</p> <p>Основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями.</p> <p>Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Медицинские показания к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.</p>	<p>У1. Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.</p> <p>Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>В1. Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 11 зачетных единиц, 396 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ V	№VI	№VII	№VIII
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>240</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>
в том числе:					
Лекции (Л)	40	10	10	10	10
Практические занятия (ПЗ)	200	50	50	50	50
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>120</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
В том числе:					
- История болезни (ИБ)	18	-	6	6	6
- Реферат (Реф)	24	6	6	6	6
- Подготовка к занятиям (ПЗ)	24	6	6	6	6
- Подготовка к текущему контролю (ПТК)	24	6	6	6	6
- Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	24	6	6	6	6
- Отработка навыков на фантомах	6	6	-	-	-
Вид промежуточной аттестации	Зачет	+		+	
	экзамен	контактная работа	3		3
		самостоятельная работа	33		33
<b>Общая трудоемкость (часы)</b>	<b>396</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>126</b>
<b>Зачетные единицы</b>	<b>11</b>	<b>2.5</b>	<b>2.5</b>	<b>2.5</b>	<b>3.5</b>

## 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.	ОК-1 ОК-5 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-11	Лечение пациентов несъемными конструкциями	<i>Лекции:</i> - Клинико-лабораторные этапы лечения больных ЧОЗ штампованно-паяными мостовидными протезами. - Лечение цельнолитыми и металлокерамическими мостовидными протезами. <i>Практические занятия:</i> - Частичное отсутствие зубов. Постановка диагноза. - Мостовидные конструкции. - Клинико-лабораторные этапы лечения цельнолитыми мостовидными и литыми конструкциями с облицовкой.
2.	ОК-1 ОК-5 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11	Лечение пациентов съёмными конструкциями	<i>Лекции:</i> - Бюгельные протезы. Виды. Клинико-лабораторные этапы изготовления. - Виды, строение, фиксация показания и противопоказания частичных съёмных протезов. - Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съёмного пластиночного протеза.

	ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-11		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Отгиски при съемном протезировании беззубых челюстей, классификация. Функциональные методы получения отгисков.</li> <li>- Клинико-морфологическая и функциональная характеристика при полном отсутствии зубов.</li> <li>- Методы фиксации съемных протезов при полном отсутствии зубов.</li> <li>- Аппараты, воспроизводящие движения челюстей.</li> <li>- Проверка конструкций, адаптация, коррекция и починка полного съемного протеза.</li> </ul> <p><i>Практические занятия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Лечение частичными съёмными протезами.</li> <li>- Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съемного протеза.</li> <li>- Правила пользования частичными съемными пластиночными протезами.</li> <li>- Бюгельные протезы. Сравнительная характеристика с пластиночными протезами.</li> <li>- Параллелометрия. Устройство, понятия, методы.</li> <li>- Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.</li> <li>- Бюгельные протезы с телескопической, балочной и замковой фиксацией.</li> <li>- Клинико-морфологические и функциональные нарушения, характеристика беззубых верхних челюстей, обследование.</li> <li>- Характеристика беззубых нижних челюстей.</li> <li>- Методы фиксации съемных протезов при полной потере зубов.</li> <li>- Отгиски, применяемые при съемном протезировании беззубых челюстей.</li> <li>- Функциональные методы получения слепков.</li> <li>- Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.</li> <li>- Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.</li> <li>- Проверка и наложение пластинчатых протезов.</li> <li>- Коррекция и починка полного съемного протеза.</li> <li>- Полные съемные протезы с фарфоровыми зубами, на разных базисах.</li> </ul>
3	ОК-1 ОК-5 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-2 ПК-6	Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.	<p><i>Лекции:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Патология пародонта в клинике ортопедической стоматологии.</li> <li>- Ортодонтическое и ортопедическое лечение заболеваний пародонта.</li> <li>- Постоянные шинирующие аппараты-протезы при генерализованном пародонтите и сохранных зубных рядах.</li> </ul> <p><i>Практические занятия:</i></p>

	ПК-8 ПК-11		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Диагностика и лечение патологии пародонта в клинике ортопедической стоматологии.</li> <li>- Избирательное шлифование преждевременных контактов зубов.</li> <li>- Этапы лечения заболеваний пародонта.</li> <li>- Ортопедическое лечение очагового пародонтита.</li> <li>- Съёмные цельнолитые конструкции шины-протезы.</li> <li>- Особенности и обоснование применения постоянных шинирующих аппаратов-протезов при генерализованном пародонтите.</li> <li>- Протезирование при лечении больных с пародонтитами и пародонтозом.</li> </ul>
4	ОК-1 ОК-5 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-11	Ортодонтия в клинике ортопедической стоматологии	<p><i>Лекции:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Деформации прикуса и окклюзионные нарушения зубных рядов.</li> <li>- Лечение и восстановление высоты нижнего отдела лица.</li> <li>- Челюстно-лицевая ортопедия.</li> </ul> <p><i>Практические занятия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.</li> <li>- Ортопедическое лечение окклюзионных нарушений.</li> <li>- Диагностика и лечение деформаций прикуса при частичном отсутствии зубов.</li> <li>- Аномалии зубочелюстной системы у взрослых.</li> <li>- Аномалии положения отдельных зубов постоянного прикуса.</li> <li>- Аномалии зубных рядов у взрослых.</li> <li>- Аномалии прикуса в вертикальной и трансверсальной плоскостях.</li> </ul>
5	ОК-1 ОК-5 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-11	Повышенная стертость естественных зубов.	<p><i>Лекции:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Повышенная стертость естественных зубов, локализованная форма.</li> <li>- Генерализованная форма повышенной стертости естественных зубов.</li> </ul> <p><i>Практические занятия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Причины повышенной стертости естественных зубов.</li> <li>- Формы повышенной стертости зубов.</li> <li>- Современные методы ортопедического лечения больных с повышенной стертостью зубов.</li> </ul>
6	ОК-1 ОК-5 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11	Ортопедическое лечение при заболеваниях ВНЧС.	<p><i>Лекции:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Патология височно-нижнечелюстного сустава.</li> <li>- Клиника, дифференциальная диагностика и методы лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.</li> </ul> <p><i>Практические занятия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Диагностика, классификация и принципы лечения больных с патологией ВНЧС.</li> </ul>

ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-11	- Вывихи и дисфункциональные синдромы ВНЧС. - Методы лечения больных с патологией ВНЧС при снижении высоты прикуса.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
1	Детская стоматология;	+	+		+		+
2	Пародонтология		+	+	+	+	+
3	Комплексное зубопротезирование и имплантология	+	+	+	+	+	+
4	Заболевания слизистой оболочки полости рта	+	+	+	+	+	+
5	Современные технологии ортопедической стоматологии	+	+	+	+	+	+
6	Зубное протезирование на имплантах	+	+	+	+	+	+
7	Клиническая стоматология	+	+	+	+	+	+

### 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	-	45	146		
3	Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.	6	35	-	15	56		
4	Ортодонтия в клинике ортопедической стоматологии	6	35	-	25	66		
5	Повышенная стертость естественных зубов.	4	15	-	10	29		
6	Ортопедическое лечение при заболеваниях ВНЧС.	4	15	-	10	29		
	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-лабораторные этапы ортопедического лечения при помощи штампованно-паянных мостовидных протезов	2			

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	Виды. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Бюгельные протезы 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		Оттиски, при съемном протезировании беззубых челюстей, классификация. Функциональные методы получения оттисков.	Классификация оттисков, применяемых при съемном протезировании беззубых челюстей Функциональные методы получения оттисков.	2			



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. Съемные цельнолитые шины-			2	

			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		Повышенная стертость естественных зубов, локализованная форма.	Повышенная стертость естественных зубов, ее локализованная форма. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные методы лечения.				2
18	5	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, дифференциальная диагностика и методы лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.	Клиника. Дифференциальная диагностика. Методы ортопедического лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.				2
<b>Итого:</b>				<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

### 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.	Определение. Этиология и патогенез. Клинические формы частичного отсутствия на моделях, на ортопантограммах. Классификация дефектов по Вильду, Кеннеди, Гаврилову. Формулирование диагноза. Несъемные конструкции. Технические этапы изготовления протезов.	5			
2		Мостовидные конструкции.	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. Одонтотрепарирование под мостовидный протез.	5			
3		Клинико-лабораторные этапы лечения цельнолитыми мостовидными и литыми конструкциями с облицовкой.	Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых мостовидных протезов. Одонтотрепарирование зубов под цельнолитые, металлокерамические и металлопластмассовые мостовидные протезы. Показания, противопоказания и преимущества цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых мостовидных протезов.	5			
4	2	Лечение частичными съёмными протезами.	Показания и противопоказания к применению частичных съёмных пластинчатых протезов. Базис протеза и факторы,	5			

			<p>определяющие его форму и размеры. Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на верхней челюсти. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на нижней челюсти. Механические способы фиксации частичных съемных 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 съемных пластиночных протезов.</p>				
5	Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съемного протеза.	<p>Получение оттисков при изготовлении частичного съемного пластиночного протеза стандартной и индивидуальной слепочными ложками. Характеристика вариантов соотношения зубных рядов (3 варианта) при частичном отсутствии зубов. Характеристика 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. Методика установления и фиксации нижней челюсти в положении центральной окклюзии.</p>	5				
6	Правила пользования частичными съемными пластиночными протезами.	<p>Коррекция частичных съемных протезов при травмах слизистой оболочки полости рта. Клинический метод перебазировки частичного съемного протеза. Клинико-лабораторный метод перебазировки частичного съемного протеза. Причины поломки съемных протезов (базиса, зубов, кламмеров, дуги и др.). Методы починки съемных протезов быстротвердеющей и базисной</p>	5				

			<p>пластмассой.</p> <p>Этапы изготовления базисов частичных съемных протезов с мягкой подкладкой.</p> <p>Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металлизированным базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза.</p> <p>Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металлическим базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза</p>				
7		<p>Бюгельные протезы. Сравнительная характеристика с пластиночными протезами.</p>	<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>	5			
8		<p>Параллелометрия. Устройство, понятия, методы.</p>	<p>Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.</p> <p>Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).</p> <p>Задачи параллелометрии. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод.</p> <p>Определение центральной окклюзии.</p> <p>Подготовка модели из супергипса к дублированию.</p> <p>Изготовление огнеупорной модели, обработка</p>	5			
9		<p>Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.</p>	<p>Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.</p> <p>Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).</p> <p>Задачи параллелометрии.</p> <p>Определение центральной окклюзии.</p> <p>Подготовка модели из супергипса к дублированию.</p> <p>Изготовление огнеупорной модели,</p>	5			

			<p>обработка.</p> <p>Перенос рисунка каркаса бюгельного протеза на огнеупорную модель.</p> <p>Моделирование каркаса на огнеупорной модели.</p> <p>Формовка и отливка каркаса бюгельного протеза.</p> <p>Проверка каркаса бюгельного протеза (на модели и в полости рта).</p> <p>Постановка искусственных зубов.</p> <p>Проверка конструкции протеза.</p> <p>Припасовка и наложение бюгельного протеза.</p> <p>Правила пользования бюгельным протезом.</p>				
10		Бюгельные протезы с телескопической, балочной и замковой фиксацией.	Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с телескопической, балочной и замковой фиксацией. Показания и противопоказания. Преимущества и недостатки.	5			
11		Клинико-морфологические и функциональные нарушения, характеристика беззубых верхних челюстей, обследование.	<p>Морфологические и функциональные нарушения при полной потере зубов.</p> <p>Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.</p> <p>Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому).</p> <p>Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).</p> <p>Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле.</p> <p>Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии</p>		5		
12		Характеристика беззубых нижних челюстей.	<p>Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский).</p> <p>Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.</p> <p>Понятие «протезное ложе» и «протезное поле».</p> <p>Формулирование диагноза при полном отсутствии зубов.</p> <p>Психологическая подготовка в полном съемному протезированию.</p> <p>Санация полости рта при полном отсутствии зубов (заболевания слизистой оболочки).</p> <p>Хирургическая подготовка челюстей к протезированию при полном отсутствии зубов.</p>		5		
13		Методы фиксации съемных протезов	Механические методы фиксации полных съемных протезов.		5		

		при полной потере зубов.	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				
14		Оттиски, применяемые при съемном протезировании беззубых челюстей.	Классификация оттисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман). Анатомические оттиски, 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.		5		
15		Функциональные методы получения слепков	Функциональные слепки, показания и особенности их получения. 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. Получение функциональных слепков с верхней и нижней челюсти с использованием проб Гербста. Получение функциональных слепков при IV типе податливости по Суппле «болтающийся гребень». Подготовка функционального слепка перед получением модели (окантовка слепка) и отливка рабочей модели		5		
16		Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.	Определение терминов «центральная окклюзия», «центральное соотношение челюстей» и «высота нижнего отдела лица». Анатомический и антропометрический методы определения высоты нижнего отдела лица. Анатомо-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей.		5		

			<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 центрального соотношения челюстей.</p> <p>Выбор формы, размера и цвета искусственных зубов.</p>				
17		Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.	<p>Универсальные суставные артикуляторы. Внеротовая индивидуальная запись суставных и резцовых путей. Универсальные безсуставные артикуляторы. Внутриротовая индивидуальная запись суставных путей (Христенсен, Ейхентоф, Катц, Гельфанд).</p> <p>Анатомические упрощенные (усредненные) артикуляторы. Пространственное закрепление моделей в упрощенном 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.</p>		5		
18		Проверка и наложение пластинчатых протезов.	<p>Проверка конструкции полных съёмных протезов и указания к их окончательному изготовлению.</p> <p>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.</p>		5		
19		Коррекция и починка полного съёмного протеза.	<p>Коррекция окклюзионных соотношений искусственных зубов полных съёмных протезов.</p> <p>Поломка базиса полного съёмного протеза, скол искусственных зубов и их причины.</p> <p>Починка перелома пластмассового базиса полного съёмного протеза (быстротвердеющей пластмассой).</p> <p>Починка перелома пластмассового базиса полного съёмного протеза (базисной пластмассой).</p> <p>Приварка искусственных зубов на полном съёмном протезе (быстротвердеющей и базисной</p>		5		



			пластмассой).				
20		Полные съёмные 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. Объёмное моделирование съёмных 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			5	
23		Избирательное шлифование преждевременных контактов зубов.	Сущность метода избирательного шлифования преждевременных контактов зубов. Выявление участков зубов, блокирующих движения нижней челюсти. Окклюзиография. Техника избирательного шлифования зубов. Особенности ортодонтического лечения у больных с патологией пародонта			5	
24		Этапы лечения заболеваний пародонта.	Клинические и лабораторные этапы изготовления временных съёмных и несъёмных шин. Понятие о шинировании зубов. Показания к временному шинированию зубов. Требования к временным шинам. Лигатурные и комбинированные шины, изготавливаемые клиническим методом. Пластмассовые шины, клинико-лабораторные этапы изготовления			5	
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 несъёмных шинирующих конструкций. Особенности конструкций съёмных постоянных шин в зависимости от вида дефектов зубных рядов.			5	

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.			5	
27		Особенности и обозначение 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.			5	
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. Принципиальные варианты имедиат-протезов в зависимости от клинической ситуации. Клинико-лабораторные этапы изготовления имедиат-протезов у больных с патологией пародонта.			5	
29		Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.	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.			5	
30	4	Ортопедическое лечение окклюзионных нарушений.	Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов. 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. Аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения больных с			5	

			деформациями зубных рядов.				
31		Диагностика и лечение деформаций прикуса при частичном отсутствии зубов.	Вторичные нарушения прикуса у больных с дефектами зубных рядов. 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. Способы восстановления высоты нижнего отдела лица.			5	
32		Аномалии зубочелюстной системы у взрослых.	Аномалии зубочелюстной системы у взрослых. Планирование ортодонтического лечения у взрослых больных с зубочелюстными аномалиями. Специальные методы исследования ортодонтических больных.				5
33		Аномалии положения отдельных зубов постоянного прикуса.	Аномалии положения отдельных зубов постоянного прикуса. Клиника, классификация, методы лечения и профилактики. Планирование ортодонтического лечения аномалий положения отдельных зубов постоянного прикуса. Современные методы лечения и профилактики				5
34		Аномалии зубных рядов у взрослых.	Аномалии зубных рядов у взрослых. Аномалии прикуса в сагиттальной плоскости. Диагностика аномалий прикуса в сагиттальной плоскости. Клинику и лечение аномалий прикуса в сагиттальной плоскости.				5
35		Аномалии прикуса в вертикальной и трансверзальной плоскостях.	Классификация аномалий постоянного прикуса в вертикальной и трансверзальной плоскостях. Проведение диагностики аномалий постоянного прикуса в вертикальной и трансверзальной плоскостях. Изучение классификации, клиники, диагностики и современных методов лечения аномалий постоянного прикуса в вертикальной и трансверзальной плоскостях.				5
36	5	Причины повышенной стертости естественных зубов	Этиология патологической стертости зубов. Проведение дифференциальной диагностики патологической стертости зубов. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальную диагностика патологической стертости зубов.				5
37		Формы повышенной стертости зубов.	Клинические формы генерализованной формы повышенной стертости твердых тканей зубов. Планирование лечения при				5

			генерализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, клинику и классификацию генерализованной формы патологической стертости зубов и снижающегося прикуса. Этиология патологической стертости зубов. Проведение дифференциальной диагностики патологической стертости зубов. Этиология, патогенез, клинику и современные методы лечения больных с локализованной формой патологической стертости зубов.				
38		Современные методы ортопедического лечения больных с повышенной стертостью зубов.	Клинические формы и функциональная диагностика повышенной стертости твердых тканей зубов. Планирование лечения повышенной стертости твердых тканей зубов. Современные методы ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.				5
39	6	Диагностика, классификация и принципы лечения больных с патологией ВНЧС.	Строение, функции височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика заболеваний ВНЧС. Этиология, патогенез, клинику, классификацию, специальные методы обследования и современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС				5
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.				5
41		Методы лечения больных с патологией ВНЧС при снижении высоты прикуса	Осмотр у пациентов с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса. Диагностика. Методы лечения.				5
<b>Итого:</b>				<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>

### 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 занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, отработка навыков на фантомах	15

2		Лечение пациентов съёмными конструкциями	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, отработка навыков на фантомах	15
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>30</b>
3	6	Лечение пациентов съёмными конструкциями	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, написание истории болезней	30
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>30</b>
4	7	Ортопедическое лечение заболеваний пародонта	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, написание истории болезней	15
5		Ортодонтия в клинике ортопедической стоматологии	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, написание истории болезней	15
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>30</b>
6	8	Ортодонтия в клинике ортопедической стоматологии	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, написание истории болезней	10
7		Повышенная стертость естественных зубов.	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, написание истории болезней	10
8		Ортопедическое лечение при заболеваниях ВНЧС.	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, написание истории болезней	10
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>30</b>
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>120</b>

**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 учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

**Темы рефератов утверждены на заседании кафедры:**

1. Ортопедическая стоматология. Классификация поражений.
2. Виды ортопедических аппаратов.
3. Оттиски. Классификация оттисков и оттискных материалов. Проверка оттисков.
4. Фонетические нарушения. Функциональные пробы. Коррекция протеза.
5. Конструирование искусственных зубных рядов и постановка искусственных зубных рядов на восковой базис при полной потере зубов.
6. Принципы зубного протезирования мостовидными конструкциями. Виды мостовидных конструкций.

7. Мостовидные конструкции. Показания и противопоказания к применению.
8. Выбор опорных зубов в зависимости от величины и топографии дефекта.
9. Клинические и лабораторные этапы изготовления штампованно-паяных мостовидных протезов. Одонтопрепарирование под мостовидный протез.
10. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов. Одонтопрепарирование.
11. Клинические и лабораторные этапы изготовления металлокерамических мостовидных протезов. Одонтопрепарирование.
12. Клинические и лабораторные этапы изготовления металлопластмассовых мостовидных протезов. Одонтопрепарирование.
13. Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
14. Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.
15. Механические способы фиксации частичных съемных пластиночных протезов. Классификация кламмеров. Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза.
16. Кламмерные линии. Методы соединения кламмеров с базисом протеза.
17. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на верхней и нижней челюстях.
18. Бескламмерная фиксация частичных съемных пластиночных протезов.
19. Параллелометрия. Задачи. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод.
20. Способы определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
21. Морфологические и функциональные нарушения при полной потере зубов. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.
22. Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому). . Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии  
Бюгельные протезы. Составные части. Показания к применению.
23. Бюгельные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
24. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с телескопической, балочной и замковой фиксацией. Показания и противопоказания. Преимущества и недостатки.
25. Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову). Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле.
26. Особенности ортодонтического лечения у больных с патологией пародонта
27. Понятие о шинировании зубов. Основные виды постоянных шин и требования к ним.
28. Виды деформаций зубных рядов. Этиология и патогенез деформаций зубных рядов.
29. Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.
30. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации.
31. Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
32. Аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения больных с деформациями зубных рядов. 5
33. Вторичные нарушения прикуса у больных с дефектами зубных рядов.
34. Аномалии положения отдельных зубов постоянного прикуса.
35. Современные методы лечения и профилактики аномалии зубных рядов у взрослых.
36. Заболевания пародонта и их значение в ортопедической стоматологии. Классификация заболеваний пародонта.
37. Дополнительные и специальные методы обследования больных с заболеваниями пародонта. Принципы ортопедического лечения больных с патологией пародонта
38. Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.
39. Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями.
40. Избирательное пришлифовывание преждевременных контактов зубов.

41. Окклюзиография.
42. Клиника, лечение и диагностика аномалий прикуса в сагиттальной плоскости.
43. Клиника лечение и диагностика аномалий постоянного прикуса в вертикальной и транс-верзальной плоскостях.
44. Ортопедическое лечение при переломах и контрактурах челюстей.
45. Лечебная гимнастика и механотерапия при челюстно-лицевых травмах.
46. Челюстно-лицевая ортопедия. Классификация челюстно-лицевых аппаратов.
47. Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский). Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
48. Психологическая подготовка в полном съемном протезированию.
49. Санация полости рта при полном отсутствии зубов (заболевания слизистой оболочки).
50. Повышенная стертость зубов: этиология, патогенез.
51. Повышенная стертость зубов: классификация, клиника.
52. Дифференциальная диагностика повышенной стертости зубов.
53. Комплексное лечение повышенной стертости твердых тканей зубов.
54. Этиология, патогенез генерализованной формы повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.
55. Генерализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Компенсированная форма
56. Генерализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Некомпенсированная форма
57. Планирование лечения при генерализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.
58. Этиология, патогенез локализованной формы повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.
59. Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Компенсированная форма
60. Локализованная повышенная стертость твердых тканей зубов. Некомпенсированная форма
61. Планирование лечения при локализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.
62. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Строение и биомеханика.
63. Классификация поражений, этиология, патогенез заболеваний ВНЧС.
64. Диагностика, клиника при заболеваниях ВНЧС.
65. Современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС
66. Методы клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС.
67. Синдром болевой дисфункции ВНЧС
68. Рецидивирующий вывих и подвывих ВНЧС 8.
69. Тугоподвижность ВНЧС, неклассифицированная в других рубриках
70. Остеофит ВНЧС
71. Пиогенный артрит ВНЧС
72. Серопозитивный ревматоидный артрит (синдром Фелти)
73. Юношеский (ювенильный) артрит

**Темы историй болезней утверждены на заседании кафедры:**

1. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. I класс по Кеннеди
2. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. II класс по Кеннеди.
3. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. III класс по Кеннеди.
4. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. IV класс по Кеннеди.
5. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. I класс по Гаврилову.
6. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. II класс по Гаврилову.
7. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. III класс по Гаврилову.
8. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. IV класс по Гаврилову.
9. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. V класс по Гаврилову.
10. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. VI класс по Гаврилову.

11. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. VII класс по Гаврилову.
12. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. I класс по Вильду.
13. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. II класс по Вильду.
14. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. III класс по Вильду.
15. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов при потере жевательной эффективности по Агапову <30%.
16. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов при потере жевательной эффективности по Агапову 30%-60%.
17. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов при потере жевательной эффективности по Агапову >60%.
18. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов мостовидным протезированием.
19. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов имплантацией.
20. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов ЧСПП.
21. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов бюгельным протезированием.
22. Лечение пациента с полным отсутствием зубов бюгельным протезированием.
23. Лечение пациента с полным отсутствием зубов ЧСПП.
24. Лечение пациента с полным отсутствием зубов съёмным протезированием на имплантатах.
25. Лечение пациента с полным отсутствием зубов имплантатами.
26. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (первый тип по Оксману).
27. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (второй тип по Оксману).
28. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (третий тип по Оксману).
29. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (четвертый тип по Оксману).
30. Лечение пациента с локализованным пародонтитом.
31. Лечение пациента с генерализованным пародонтитом.
32. Лечение пациента с пародонтозом легкой степени.
33. Лечение пациента с пародонтозом средней степени.
34. Лечение пациента с пародонтозом тяжелой степени.
35. Лечение пациента с зубочелюстными аномалиями. I класс по Энгля
36. Лечение пациента с зубочелюстными аномалиями. II класс по Энгля
37. Лечение пациента с зубочелюстными аномалиями. III класс по Энгля
38. Лечение пациента с аномалиями формы, количества и положения зубов.
39. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
40. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма
41. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
42. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма
43. Лечение пациента с артритом ВНЧС.
44. Лечение пациента с артрозом ВНЧС.
45. Лечение пациента с синдромом болевой дисфункции ВНЧС.
46. Лечение пациента с вывихом ВНЧС.

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

##### 4.2.1. 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 для	Н. Г. Аболмасов, Н. Н.	МЕДпресс-информ, 2011.	30	



	студентов.	Аболмасов, М. С. Сердюков.			
2	Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие.	Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.	ГЭОТАР-Медиа, 2010	50	Консультант студента
3	Зубопротезная техника: учебник.	Под ред. М.М. Расулова и др.	ГЭОТАР-Медиа, 2010.	90	

#### 4.2.2. 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. Фантомный курс	Е. Н. Жулев, Н. В. Курякина, Н. Е. Митин ; ред. Е. Н. Жулев	Мед. информ. агентство, 2011	1	
2	Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов	В. Н. Трезубов	МЕДпресс-информ", 2011	1	
3	Ортопедическая стоматология: учебник.	Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливрадзяна.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	1	
4	Ортопедическая стоматология : национальное руководство	ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.	2	Консультант студента
5	Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение	В. Н. Трезубов	МЕДпресс-информ 2011	1	
6	Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов	В. П. Тлустенко	АС Гард, 2010	1	
7	Ортопедическая стоматология	Н. Г. Аболмасов [и др.].	"МЕДпресс-информ", 2013	3	
8	Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии	Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :	ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -		Консультант студента, Консультант врача

— 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

— 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

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

- сайты учебных центров: <http://stomclass.ru/centrs>, <http://www.amfodent.spb.ru/>
- сайты Высших учебных медицинских учреждений; [stom@kirovgma.ru](mailto:stom@kirovgma.ru) - медицинские сайты ([www.stom.ru](http://www.stom.ru); [www.dentalworld.ru](http://www.dentalworld.ru); [www.mediastom.ru](http://www.mediastom.ru); [www.dantistika.ru](http://www.dantistika.ru))

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

Видео записи, презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (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 KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node 1 yearEducationalRenewalLicense от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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)

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 x 2В/110 С / ДК 50-2 x 2В/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33TS.
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, электроодонтоотестер ЭОТ 1.1 МОДИС, Тумба медиц. 3-х дверная ТД-3 1200*600*850 мм.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа зуботехническая лаборатория «Истина» ул. Пугачева 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	Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа КОГБУЗ «ККСЦ» (г. Киров ул. И.Попова д. 24а), каб.12	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 хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	№ 2, 3, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии) Каб.12, Володарского 161(кафедра стоматологии)	Стеллажи деревянные с полками для хранения учебного оборудования, стоматологических материалов; полки навесные деревянные для хранения стоматологических инструментов, используемых во время проведения практических занятий; тумбы выкатные деревянные для хранения учебной документации.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

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

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

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

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

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

При изучении учебной дисциплины (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 дисциплины (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. Рекомендуются 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 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.

### **Практические занятия:**

Практические занятия по модулю «Ортопедическая стоматология» проводятся с целью приобретения практических навыков в области стоматологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, 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 дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по всем темам.

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам модуля «Ортопедическая стоматология» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, историй болезней, подготовку к текущему и промежуточному контролю, отработку навыков на фантомах.

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 кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории болезни 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 в форме тестового контроля, написания рефератов, написания и защиты историй болезни, отработки навыков на фантомах.

В конце изучения модуля проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, собеседование. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по модулю включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

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

Успешное изучение модуля «Ортопедическая стоматология» 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 являются зачет и экзамен. На зачете и 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.

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

Кафедра стоматологии

### Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

Специальность 31.05.03 Стоматология  
Направленность (профиль) ОПОП Стоматология  
(очная форма обучения)

#### **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:**

- классификацию дефектов зубных рядов.

**Изучить:**

- формулировку диагноза при данной патологии.

**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. Нарушение непрерывности зубного ряда. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
4. Функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.
5. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.



- 6. Нарушение функции жевания, речи, эстетических норм.
- 7. Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.
- 8. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов.
- 9. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

## 2. Практическая работа.

### 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

### 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:

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

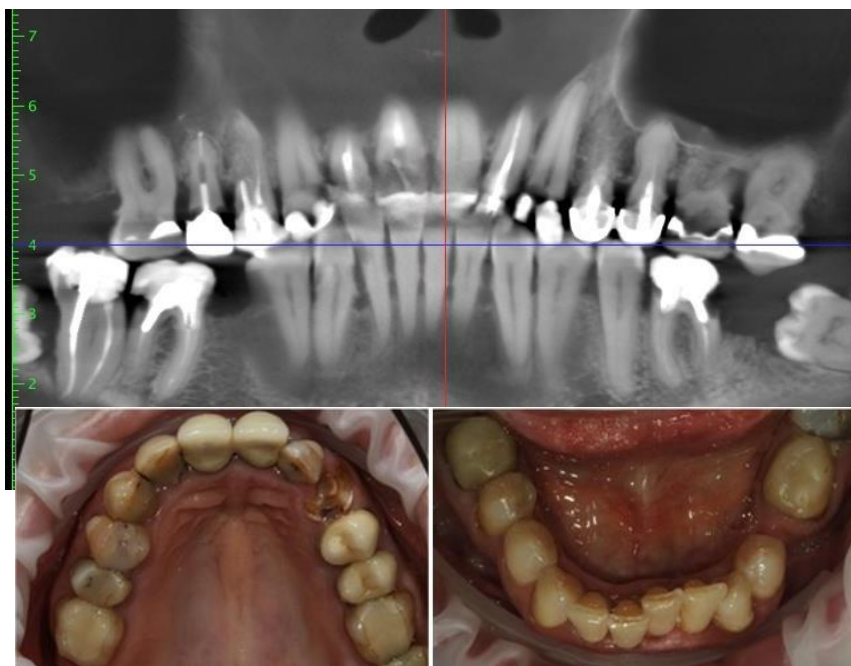
Анамнез заболевания: зубы удалялись вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 12 лет назад, последнее посещение стоматолога было около 2 лет назад.

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



### 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:

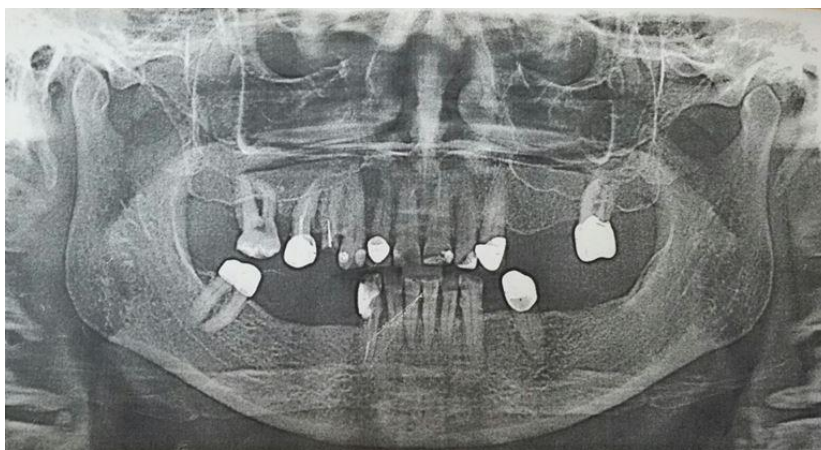
### Алгоритм ответа

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

### 3) Задачи 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) Осмотр пациента с частичным отсутствием зубов. Освоить практический навык: написание истории болезни.

2) Цель работы: научиться определять показания для изготовления мостовидных протезов, составлять план лечения, план протезирования мостовидными конструкциями.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта, написание зубной формулы, изучение ОПТГ, обследование опорных зубов, постановка диагноза, составление плана лечения и протезирования.

4) Результаты: истории болезни проверяются и оцениваются преподавателем.

5) Выводы: для того чтобы составить план лечения и протезирования необходимо знать показания и провести тщательный осмотр полости рта.

6). Освоить практический навык одонтопрепарирования зубов на фантоме под штампованно-паяный мостовидный протез. Освоить манипуляцию одонтопрепарирования под штампованную коронку.

7) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): препарирование проводится как под одиночную штампованную коронку с соблюдением параллельности культей зубов между собой.

8) Результаты: этапы препарирования контролируются и оцениваются преподавателем. Выводы: культы опорных зубов должны быть параллельными.

9) Заслушать рефераты на темы:

— Ортопедическая стоматология. Классификация поражений.

#### **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 6.1
- 2.1 7.1
- 3.1 8.1
- 4.1 9.1
- 5.1 10.1

*4) Подготовить рефераты на темы:*

1. Ортопедическая стоматология. Классификация поражений.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология. Фантомный курс Е. Н. Жулев, Н. В. Курякина, Н. Е. Митин ; ред. Е. Н. Жулев Мед. информ. агентство, 2011
2. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливрадживана.ГЭОТАР-Медиа, 2011
3. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
4. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕД-пресс-информ 2011
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

**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 работа.**

**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 043У
- 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**

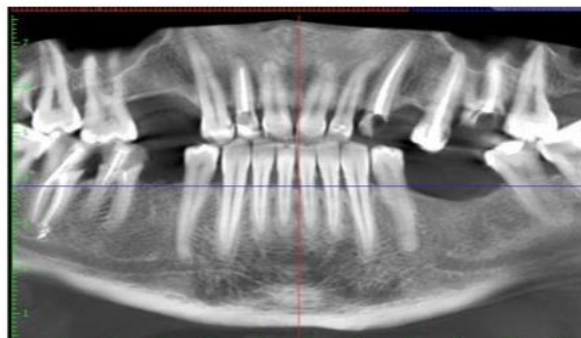
1) Алгоритм разбора задач:

- 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

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:**

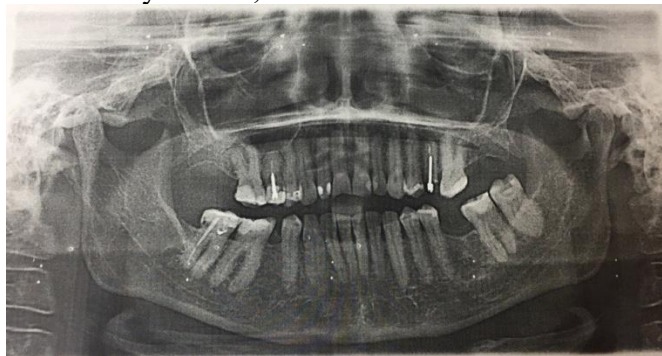
1. Диагноз «частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти (III класс 1 подкласс по Кеннеди). Кариес дентина зубов 1.7; 1.6; 1.2; 2.1; 2.5; 2.7; 3.7. Клиновидные дефекты зубов 1.3; 3.4; 4.4. Хронический апикальный периодонтит зубов 1.2, 2.6, 4.6, 4.7. Хронический генерализованный 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)

3) Задачи 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 объеме. 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 налет на всех зубах. Слизистая оболочка гиперемированна, отечна. 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) Осмотр пациента с частичным отсутствием зубов. Освоить практический навык: написание истории болезни.

2) Цель работы: научиться определять показания для изготовления мостовидных протезов, составлять план лечения, план протезирования мостовидными конструкциями.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта, написание зубной формулы, изучение ОПТГ, обследование опорных зубов, постановка диагноза, составление плана лечения и протезирования.

4) Результаты: истории болезни проверяются и оцениваются преподавателем.

5) Выводы: для того чтобы составить план лечения и протезирования необходимо знать показания и провести тщательный осмотр полости рта.

6). Освоить практический навык одонтопрепарирования зубов на фантоме под штампованно-паяный мостовидный протез. Освоить манипуляцию одонтопрепарирования под штампованную коронку.

7) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): препарирование проводится как под одиночную штампованную коронку с соблюдением параллельности культей зубов между собой.

8) Результаты: этапы препарирования контролируются и оцениваются преподавателем. Выводы: культы опорных зубов должны быть параллельными.

9) Заслушать 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.
4. Клинические и лабораторные этапы изготовления штампованно-паяных мостовидных протезов. Одонтопрепарирование под мостовидный протез.
5. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных

- протезов. Одонтопрепарирование.
6. Клинические и лабораторные этапы изготовления металлокерамических мостовидных протезов. Одонтопрепарирование.
  7. Клинические и лабораторные этапы изготовления металлопластмассовых мостовидных протезов. Одонтопрепарирование.

**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
11. Какого клинического этапа изготовления штампованно-паянных мостовидных протезов не существует:
- 1) Припасовка каркаса протеза в полости рта
  - 2) Припасовка в полости рта коронок опорных зубов
  - 3) Получение оттисков
  - 4) Фиксация протеза
12. Какого лабораторного этапа изготовления штампованно-паянных мостовидных протезов не существует:
- 1) Моделирование каркаса протеза
  - 2) Загипсовка моделей в артикулятор
  - 3) Моделирование промежуточной части
13. Какая характеристика препарирования зуба под штампованную коронку является неправильной:
- 1) В пришеечной части формируется уступ
  - 2) Сошлифовывается экватор на вертикальных поверхностях зуба
  - 3) Оклюзионная поверхность разобщается от антагонистов на 0,5 мм
14. В соответствии с Протоколом (стандартом) ведения больных с частичным отсутствием зубов, утвержденный в России в 2004 г., штампованно-паянные мостовидные протезы можно использовать при протяженности дефекта протяженностью максимум:
- 1) 1 единица (один зуб)
  - 2) 2 единицы (два зуба)
  - 3) 3 единицы (три зуба)
15. Для изготовления коронок методом наружной штамповки применяют штампы из:
- 1) Легкоплавкого сплава
  - 2) Нержавеющей стали
  - 3) Хромокобальтового сплава
16. Промежуточная часть штампованно-паянного протеза изготавливается методом:
- 1) Литья
  - 2) Штамповки
  - 3) Фрезерования

17. При изготовлении штампованно-паянного протеза в области нижних моляров нужно изготавливать промежуточную часть следующего типа:

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

18. При изготовлении штампованно-паянного протеза в области верхних премоляров нужно изготавливать промежуточную часть следующего типа:

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

19. Толщина гильзы из нержавеющей стали для изготовления штампованной коронки:

- 1) 0,22
- 2) 0,35
- 3) 0,14

20. Толщина диска для изготовления штампованной коронки:

- 1) 0,28
- 2) 0,14
- 3) 0,22

*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.
4. Клинические и лабораторные этапы изготовления штампованно-паяных мостовидных протезов. Одонтотрепарирование под мостовидный протез.
5. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов. Одонтотрепарирование.
6. Клинические и лабораторные этапы изготовления металлокерамических мостовидных протезов. Одонтотрепарирование.
7. Клинические и лабораторные этапы изготовления металлопластмассовых мостовидных протезов. Одонтотрепарирование.

5) *Отработать на фантоме навыки одонтотрепарирования и снятие оттисков*

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология. Фантомный курс Е. Н. Жулев, Н. В. Курякина, Н. Е. Митин; ред. Е. Н. Жулев Мед. информ. агентство, 2011
2. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливграджиана.ГЭОТАР-Медиа, 2011

3. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
4. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕД-пресс-информ 2011
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

### **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 работа.**

### 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 ...%.
- культы опорных зубов должны быть параллельными.

## **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., 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.

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



**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 поверхностями 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:  
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.

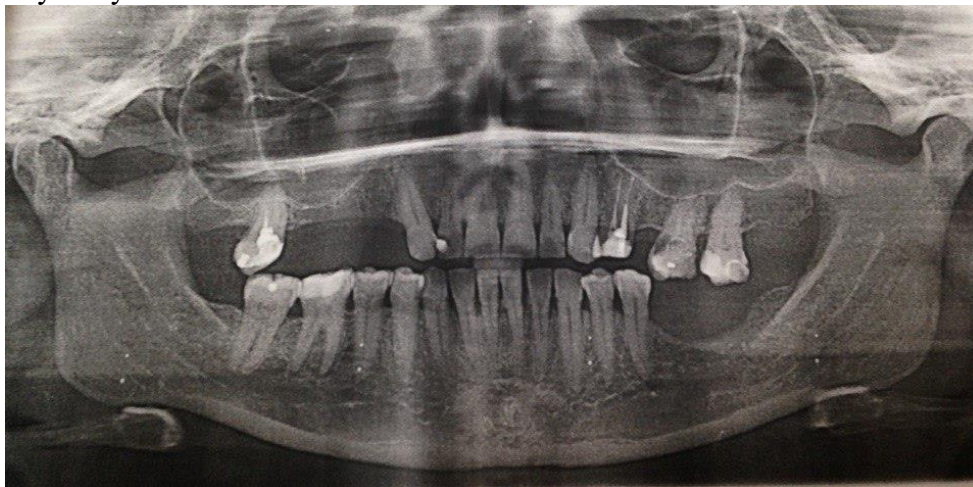
5. Сроки реабилитационно-профилактических осмотров – 1 раз в 6 месяцев.

3) *Задачи 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 неотягощена. 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 клинико- лабораторные этапы изготовления выбранного Вами лечения.

#### **4. Задания для групповой работы**

1) Осмотр пациента с частичным отсутствием зубов. Освоить практический навык: написание истории болезни.

2) Цель работы: научиться определять показания для изготовления мостовидных протезов, составлять план лечения, план протезирования мостовидными конструкциями.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта, написание зубной формулы, изучение ОПТГ, обследование опорных зубов, постановка диагноза, составление плана лечения и протезирования.

4) Результаты: истории болезни проверяются и оцениваются преподавателем.

5) Выводы: для того чтобы составить план лечения и протезирования необходимо знать показания и провести тщательный осмотр полости рта.

6). Освоить практический навык одонтопрепарирования зубов на фантоме под штампованно-паяный мостовидный протез. Освоить манипуляцию одонтопрепарирования под штампованную коронку.

7) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): препарирование проводится как под одиночную штампованную коронку с соблюдением параллельности культей зубов между собой.

8) Результаты: этапы препарирования контролируются и оцениваются преподавателем. Выводы: культы опорных зубов должны быть параллельными.

9) Заслушать истории болезней на темы:

1. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. I класс по Кеннеди
2. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. II класс по Кеннеди
3. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. III класс по Кеннеди
4. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. IV класс по Кеннеди
5. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. I класс по Гаврилову
6. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. II класс по Гаврилову

7. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. III класс по Гаврилову
8. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. IV класс по Гаврилову
9. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. V класс по Гаврилову
10. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. VI класс по Гаврилову
11. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. VII класс по Гаврилову

### **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

11. Пациенту после препаровки зубов необходимо получить оттиск. Какой материал необходимо выбрать?

- 1) А-силикон
- 2) Альгинатный
- 3) Гипс

12. Припасовку керамической коронки осуществляют выявлением преждевременных контактов между коронкой и стенками культи зуба с помощью:

- 1) Корректирующих силиконовых оттискных масс
- 2) Разогретого воска
- 3) Альгинатных оттискных масс

*Ответы на тест:*

- 1.1 6.1 11.1  
2.1 7.1 12.1  
3.1 8.1

4.1 9.1

5.1 10.1

4) *Написать истории болезни на темы:*

1. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. I класс по Кеннеди
2. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. II класс по Кеннеди
3. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. III класс по Кеннеди
4. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. IV класс по Кеннеди
5. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. I класс по Гаврилову
6. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. II класс по Гаврилову
7. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. III класс по Гаврилову
8. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. IV класс по Гаврилову
9. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. V класс по Гаврилову
10. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. VI класс по Гаврилову
11. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. VII класс по Гаврилову

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология. Фантомный курс Е. Н. Жулев, Н. В. Курякина, Н. Е. Митин ; ред. Е. Н. Жулев Мед. информ. агентство, 2011
2. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливрадживана.ГЭОТАР-Медиа, 2011
3. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
4. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕДпресс-информ 2011
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

**Раздел 2. Лечение пациентов съёмными конструкциями**

**Тема 2.1Лечение 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 съемных 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 съемными пластиночными протезами.
- Понятие о методах фиксации частичных съемных пластиночных протезов.

**Обучающийся должен знать:**

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

**2. Практическая работа.****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.

В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на косметический дефект, затруднённоперезжёвывание 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 стёрты), 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

### 3). Задачи 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) Осмотр пациента с частичным отсутствием зубов. Освоить практический навык: написание истории болезни.
- 2) Цель работы: научиться определять показания для изготовления мостовидных протезов, составлять план лечения, план протезирования мостовидными конструкциями.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта, написание зубной формулы, изучение ОПТГ, обследование опорных зубов, постановка диагноза, составление плана лечения и протезирования.
- 4) Результаты: истории болезни проверяются и оцениваются преподавателем.
- 5) Выводы: для того чтобы составить план лечения и протезирования необходимо знать показания и провести тщательный осмотр полости рта.
- 6). Освоить практический навык одонтопрепарирования зубов на фантоме под штампованно-паяный мостовидный протез. Освоить манипуляцию одонтопрепарирования под штампованную коронку.
- 7) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): препарирование проводится как под одиночную штампованную коронку с соблюдением параллельности культей зубов между собой.
- 8) Результаты: этапы препарирования контролируются и оцениваются преподавателем. Выводы: культы опорных зубов должны быть параллельными.
- 9) Заслушать рефераты на темы:
  1. Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
  2. Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.

#### **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 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.
7. Механические способы фиксации частичных съемных 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.

3) *Подготовить рефераты на темы:*

1. Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
2. Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливрадзьяна. ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

**Тема 2.2 Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съемного 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-лабораторных этапов 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 работа:**

##### 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 кариес зубов у пациента.

##### 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .

##### 4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

##### 5) Выводы:

#### **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. 1.4 и 2.1 зубы устойчивы. На нижней челюсти 4.3 зубинтактный, устойчивый, шейка зуба обнажена. Альвеолярный отросток в области удаленных 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 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. Препарирование опорных зубов для изготовления коронок с целью фиксации съёмного протеза (на фантомах и у больных).
9. Получение оттисков (на студентах и больных).
10. Участие в припасовке штампованных, цельнолитых коронок (у больных).
11. Участие в фиксации цельнолитых, штампованных коронок (у больных).
12. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
13. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

14. Заслушать рефераты на тему:

1. Механические способы фиксации частичных съемных пластиночных протезов. Классификация кламмеров. Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза.
2. Кламмерные линии. Методы соединения кламмеров с базисом протеза.

**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 четвертой 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.

*4) Подготовить рефераты на темы:*

1. Механические способы фиксации частичных съемных пластиночных протезов. Классификация кламмеров. Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза.
2. Кламмерные линии. Методы соединения кламмеров с базисом протеза.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливрадживана.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

**Тема 2.3 Правила пользования частичными съемными пластиночными протезами.**

**Цель:** Изучить методы починки, коррекции съемных протезов.

**Задачи:**

**Рассмотреть:**

- Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металлизированным базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза.
- Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металлическим 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 работа.**

## 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. 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. 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; ретенированный 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



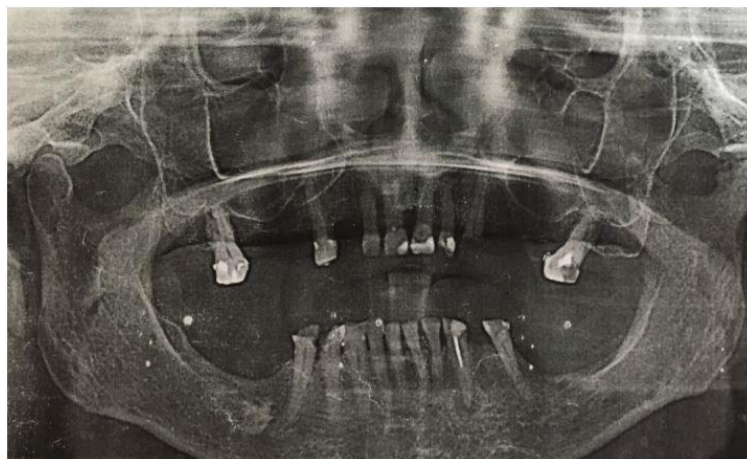
приводят патологическая стираемость, дисплазии и наследственные нарушения развития зубов. К полным дефектам коронковой части зуба относятся разрушения при индексе разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) $>0,7$ . В этих случаях остатки коронковой части зуба выступают над уровнем десны на 2-3 мм.

К полным дефектам коронковой части зуба относят:

- 1) наличие гингивальной части коронки зуба, выступающей над уровнем десневого края на 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).

3) *Задачи 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. Наложение съёмного протеза в полость рта пациента, обучение правилам по уходу и пользованием протеза
5. Проведение коррекции съёмного пластиночного протеза.
6. Проведение починки частичного съёмного пластиночного протеза.
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.
9. Заслушать рефераты на темы:
  1. Границы базиса частичного съёмного пластиночного протеза на верхней и нижней челюстях.
  2. Бескламмерная фиксация частичных съёмных пластиночных протезов.

### **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 съёмных протезов при травмах слизистой оболочки полости рта.
2. Клинический метод перебазиовки частичного съёмного протеза.
3. Клинико-лабораторный метод перебазиовки частичного съёмного протеза.
4. Причины поломки съёмных протезов (базиса, зубов, кламмеров, дуги и др.).
5. Методы починки съёмных протезов быстротвердеющей и базисной пластмассой.
6. Этапы изготовления базисов частичных съёмных протезов с мягкой подкладкой.
7. Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съёмных протезов с металлизированным базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза.
8. Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съёмных 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 съёмным 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 съёмных 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 съёмных 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 съёмных 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 ночью;
  - 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) выверить 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

*4) Подготовить рефераты на темы:*

1. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на верхней и нижней челюстях.
2. Бескламмерная фиксация частичных съемных пластиночных протезов.
- 5) *Отработать на фантоме навыки одонтопрепарирования и моделирования из воска*

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливграджиана.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013

4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

## **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 показаний и противопоказаний 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 работа.

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.

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 вариантах 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.
11. Заслушать рефераты на тему:
  1. Бюгельные протезы. Составные части. Показания к применению.
  2. Бюгельные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

#### **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).

4) *Подготовить рефераты на темы:*

74. Бюгельные протезы. Составные части. Показания к применению.

75. Бюгельные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

***Рекомендуемая литература:***

### **Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливраджина.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

## **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 работа.

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 I класс по Кеннеди.
2. Лечение: Проинформировать пациента о возможных конструкциях протезов (протезирование на имплантах, частичный пластиночный протез, бюгельный протез) При отказе от альтернативных вариантах 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.
8. Заслушать рефераты на темы:
  1. Параллелометрия. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод.
  2. Способы определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.

#### **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).

4) *Подготовить рефераты на темы:*

1. Параллелометрия. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод.
2. Способы определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.

## **Рекомендуемая литература:**

### **Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливграджина.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

## **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 протезе.
12. Припасовка и наложение бюгельного протеза.
- 13.Правила пользования бюгельным протезом.

### 2. Практическая работа.

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 I класс по Кеннеди.
2. Лечение: Проинформировать пациента о возможных конструкциях протезов (протезирование на имплантах, частичный пластиночный протез, бюгельный протез) При отказе от альтернативных вариантах 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.

### **3. 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.
8. Заслушать рефераты на темы:
  1. Бюгельные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов.
  2. Параллелометрия. Основные задачи.

### **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 среднем 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).

4) *Подготовить рефераты на темы:*

1. Бюгельные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов.

2. Параллелометрия. Основные задачи.

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.

2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливрадждиана.ГЭОТАР-Медиа, 2011

2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.

3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013

4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010

5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –

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

## **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 работа.**

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 I класс по Кеннеди.
2. Лечение : Проинформировать пациента о возможных конструкциях протезов (протезирование на имплантах, частичный пластиночный протез, бюгельный протез) При отказе от альтернативных вариантах показано изготовление съёмного бюгельного протеза на нижнюю челюсть.

**3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:**

**Задача № 1**

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) 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.
- 8) Заслушать истории болезни на темы:
  1. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с телескопической, балочной и замковой фиксацией. Показания и противопоказания. Преимущества и недостатки.
  2. Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову). Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле.

**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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливрадзи-яна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

## **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 работа.**

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.

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 зубинтактный, 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. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

### Задача № 1.

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) Оценить состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Лунду, буферные зоны по Гаврилову).
- 8) Построение границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.
- 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 (привести 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 Лунду, 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 (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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. Средняя 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) прогнатическое;



- б) 1+2+3;
- в) 2+3+4;
- г) 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;
- б) 1+2+3;
- в) 3+4+5;
- г) 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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливрадживяна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

## **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 в полном 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 в полном 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 работа.**

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 модели .

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У.

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 спаиваются 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 клинично-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 тяжей 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) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

#### Задача № 1

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) Построение границ протезного ложа на беззубой нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
  - 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 (привести 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 (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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. Средняя 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) 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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливграджи-яна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

**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 съемных протезов при полной потере зубов.

**Обучающийся должен уметь:** определять оптимальные границы полных съемных протезов.

**Обучающийся должен владеть:** определять оптимальные границы полных съемных 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 съемного протеза.
5. Законы физики и анатомо-физиологические предпосылки для фиксации съёмных протезов.
6. Механические методы фиксации полных съемных протезов.
7. Биомеханические методы фиксации полных съемных 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.

**2. Практическая работа.**

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 043У.

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 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:

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	3/4с	0	R	0	0



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 клинико-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 съемных 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 съемный 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 перебазировки 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. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:**

**Задача № 1.**

Пациентка И., 58 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию полногосъемного протеза на верхней челюсти. Объективно: атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти умеренная, скат его в области верхнечелюстных бугорков справа ислева, резко выражен, с навесом. При осмотре полости рта с наложенным базисом протезавидны 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. Построение границ протезного ложа на беззубой нижней и верхней челюстях в зависимости от степени атрофии.
8. Определить оптимальные границы полных съёмных протезов.
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 (привести 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 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.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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.

11. Базис съёмного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к челюстно-подъязычной линии:

- 1) не перекрывает;
- 2) заканчивается на её уровне;
- 3) перекрывает.

12. При проведении функциональных проб амплитуда движений зависит от:

- 1) типа соотношения челюстей;
- 2) степени атрофии челюстей;
- 3) типа слизистой оболочки (по Супли).

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

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливрадждиана.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Аругюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

**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 оттисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман).
- Анатомические оттиски, 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 работа.**

##### 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.**

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 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:

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 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 тяжей 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. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

### Задача № 1.

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 (привести 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 (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов).*

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 щеки при полузакрытом рте;
  - 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 позадиомолярного 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 позадиомолярного 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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.

2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливрадживана.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

**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 офункциональных 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 работа.**

##### 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 \_\_\_\_\_

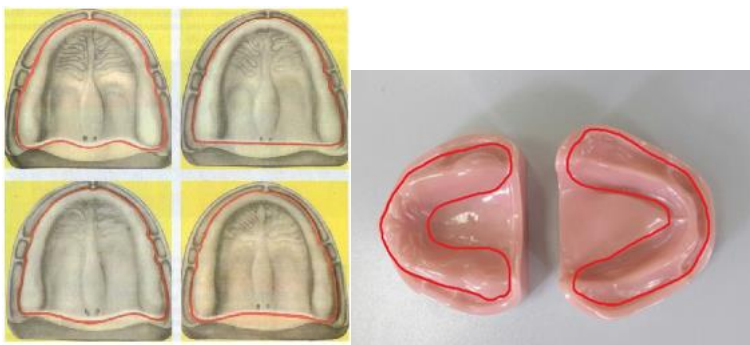
#### **3. Решить ситуационные задачи**

##### **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.**

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 складки, 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) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

#### Задача № 1

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 (привести 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 (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов).
  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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010



3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливрадживьяна.ГЭОТАР-Медиа, 2011

2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.

3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013

4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010

5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –

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

**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.
- Анатомо-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей

**Обучить:**

- Технике фиксации центрального соотношения челюстей.
- Методам контроля установления нижней челюсти 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 работа.

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 и 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.

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 пластиночными протезами при полной потере зубов.

**3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:**

**Задача № 1**

Стоматолог-ортопед перед определением центрального соотношения челюстей осмотрел поступившие из зуботехнической лаборатории рабочие модели с восковыми базисами 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) Определить центральное соотношение челюстей у больных при полном отсутствии зубов.
- 7) Зафиксировать центральное соотношение челюстей у больных при полном отсутствии зубов.
- 8) Осуществить выбор искусственных зубов.
- 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 (привести 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 «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.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов).*

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 торуса;
  - 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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливрадживяна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

**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, Ейхентофф, 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. Внутриротовая индивидуальная запись суставных путей (Христенсен, Ейхентофф, 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. Внутриротовая индивидуальная запись суставных путей (Христенсен, Ейхентофф, 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 работа.

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.

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. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

#### Задача № 1

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) Определить центральное соотношение челюстей у больных при полном отсутствии зубов.
- 7) Зафиксировать центральное соотношение челюстей у больных при полном отсутствии зубов.
- 8) Осуществить выбор искусственных зубов.
- 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 (привести 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 (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов).*



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 выдвижении 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.
11. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен (градусы):  
 А) 17;  
 Б) 26;  
 В) 33.
12. Угол трансверзального резцового пути (готический угол) в среднем равен (градусы):  
 А) 40-60;  
 Б) 80-90;  
 В) 100-120.
13. Расстояние между резцовой точкой и суставными головками нижней челюсти в среднем равно, по Бонвиллю (см):  
 А) 7;  
 Б) 10;  
 В) 14,5.
14. Для достижения функциональной ценности съёмного протеза при полном отсутствии зубов (пятерка Ганау), важно обеспечить гармонию между:  
 А) углом наклона резцов;  
 Б) углом наклона моляра;  
 В) окклюзионной плоскостью;  
 Г) наклоном суставных бугорков;  
 Д) степенью выраженности окклюзионных кривых;  
 Е) высотой бугров и углами скатов бугров боковых зубов;  
 Ж) формой и величиной зубов верхней челюсти;  
 З) А+Б+В+Г+Д;  
 И) А+В+Г+Д+Е;  
 К) А+В+Д+Е+Ж.
15. Цикл жевательных движений нижней челюсти (по Гизи) заканчивается:  
 А) смещением в сторону;  
 Б) опусканием и выдвиганием вперед из положения центральной окклюзии;  
 В) смыканием зубов на рабочей стороне одноименными буграми, а на балансирующей – разноименными;  
 Г) возвращением в положение центральной окклюзии.

*Ответы: 1-з; 2-з; 3-а; 4-а; 5-в; 6-а; 7-в; 8-а; 9-в; 10-а; 11-а; 12-в; 13-б; 14-и; 15-г.*

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливграджиана.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010

5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
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

### **Тема 2.15 Проверка и наложение пластинчатых протезов.**

**Цель:** освоить проверку конструкции полного съёмного 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 артикуляционного 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 работа.

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.

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, воспаление маргинальной 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.пародонтит 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.пародонтита; 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. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

#### Задача № 1

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. Съемным протезом на н/ч пациентка не пользуется из-за плохой фиксации и болезненности около 4 лет.

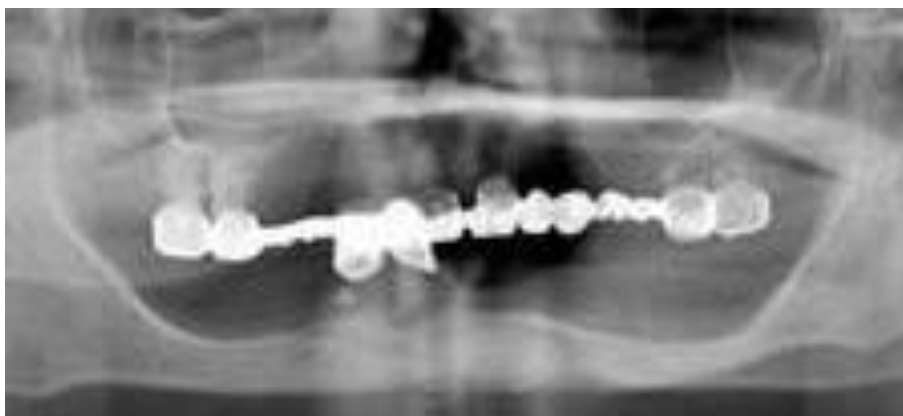
Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица без видимых изменений, асимметрия лица отсутствует. Углы рта незначительно опущены, носо-губные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Зубная формула

	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 клинико-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) Проверка гипсовых моделей в окклюдаторе.
- 7) Проверка восковых базисов с искусственными зубами (на гипсовых моделях).
- 8) Проверка восковых базисов с искусственными зубами в полости рта пациента.
- 9) Припасовать и наложить полные съемные протезы.
- 10) Обучить пациента правилам по уходу и пользованию протезами.
- 11) Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- 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 (привести вопросы для самоконтроля)*

1. Проверка конструкции полных съемных 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.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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:
- на  $6\pm 2$  мм;
  - $8\pm 2$  мм;
  - $10\pm 2$  мм.
6. Увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов сопровождается следующей симптоматикой:
- укорочением верхней губы;
  - углублением носогубных складок;
  - постукиванием зубов во время еды и речи;
  - быстрая утомляемость жевательных мышц.
7. Увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов сопровождается следующей симптоматикой:
- опущение углов рта;
  - больной прикусывает щеки и губы;
  - носогубные и подбородочные складки сглажены;
  - 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:
- быстрая утомляемость жевательных мышц;
  - больной прикусывает щеки и губы;
  - при разговорной пробе расстояние между передними зубами менее 5 мм;
  - 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:
- постукиванием зубов во время еды и речи;
  - быстрая утомляемость жевательных мышц;
  - углублением носогубных складок;
  - 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:
- опущение углов рта;
  - углублением носогубных складок;
  - больной прикусывает щеки и губы;
  - носогубные и подбородочные складки сглажены.
11. Критериями качества съёмных протезов при полном отсутствии зубов являются:
- плотное прилегание базиса к тканям протезного ложа;
  - высокая степень полировки наружной поверхности базиса протеза;
  - высокая степень полировки внутренней поверхности базиса протеза;
  - постановка боковых зубов по центру альвеолярного гребня;
  - постановка зубов в соответствии с протетической плоскостью;
  - 1+2+4;
  - 1+2+4+5;
  - 1+2+3+4+5.

*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; 11-ж*

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливраджди-яна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибраги-мова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локали-зованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

**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. Пломба 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 работа.

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 съемного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды.

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 съемные 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;	
0	0	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	0	0

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 съемных пластиночных протезов с использованием мягкой подкладки.
3. Некоторые пациенты не могут пользоваться съемными 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 съемных 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. Обработывают 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 позадиомолярной 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. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

#### Задача № 1

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) Припасовать и наложить полные съемные протезы.
- 7) Обучить пациента правилам по уходу и пользованию протезами.
- 8) Осуществить коррекцию полного съемного протеза.
- 9) Произвести коррекцию окклюзионных контактов с помощью копировальной бумаги.
- 10) Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

- 11) 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 (привести 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 (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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 кпереди от середины резцового сосочка:

- 1) на  $6\pm 2$  мм;
- 2)  $8\pm 2$  мм;
- 3)  $10\pm 2$  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) большой 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) большой 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) большой 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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.



2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливрадживана.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕД-пресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. 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
8. 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 2.17.1 Полные съемные 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 съемных 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 съемных 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 съемных 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 съемных пластиночных протезов.

### **Сформировать:**

- Понятие об изготовлении полных съёмных протезов с фарфоровыми зубами, с металлическим и двуслойным базисом, а также объемном моделировании съемных 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. Практическая работа.**

- 1) Не предусмотрена

#### **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 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, подбородочные, 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 рН 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;

З.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 съемными 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, торуса и экзостозов.

В таких случаях показано изготовление съемных 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».

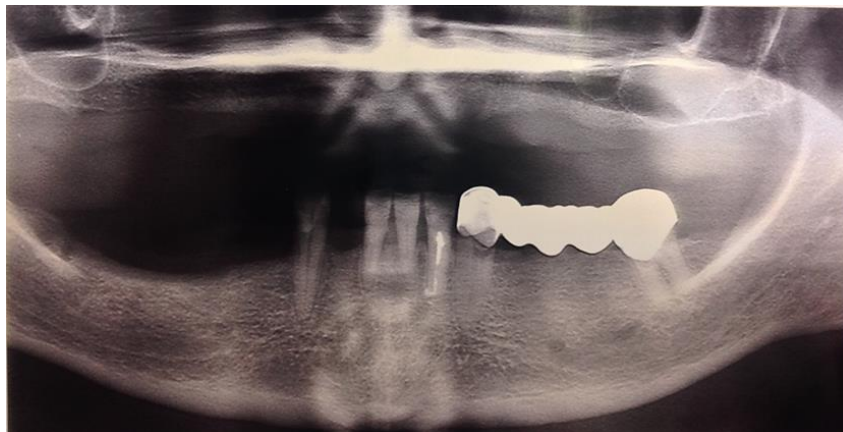
Жесткую индивидуальную ложку припасовывают в полости рта и снимают функциональный оттиск, по которому получают рабочую модель. Изготавливают базис с окклюзионным валиком, определяют центральное соотношение, устанавливают модели в окклюдатор или артикулятор и ставят зубы, проверяют конструкцию протеза 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 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.

### 3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

#### Задача № 1

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 клинично-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) Припасовать и наложить полные съёмные протезы.
- 7) Обучить пациента правилам по уходу и пользованию протезами.
- 8) Осуществить коррекцию полного съёмного протеза.
- 9) Произвести коррекцию окклюзионных контактов с помощью копировальной бумаги.
- 10) Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- 11) Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.
- 12) Заслушать истории болезни на темы:
  47. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. I класс по Вильду.
  48. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. II класс по Вильду.
  49. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. III класс по Вильду.
  50. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов при потере жевательной эффективности по Агапову <30%.
  51. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов при потере жевательной эффективности по Агапову 30%-60%.
  52. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов при потере жевательной эффективности по Агапову >60%.
  53. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов мостовидным протезированием.
  54. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов имплантациями.
  55. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов ЧСПП.
  56. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов бюгельным протезированием.
  57. Лечение пациента с полным отсутствием зубов бюгельным протезированием.
  58. Лечение пациента с полным отсутствием зубов ЧСПП.

### **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 (привести 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 двухслойным базисом.

6. Объёмное моделирование съёмных пластиночных протезов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

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.
11. Какие образования под протезом дают основание заподозрить их прекарциноматозный характер:
- 1) декубитальные язвы;
  - 2) папилломы;
  - 3) очаг гиперемии.
12. При пользовании протезами степень атрофии альвеолярного отростка:
- 1) уменьшается;
  - 2) увеличивается;
  - 3) не изменяется

*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; 11-2; 12-1.*

*4) Написать истории болезни на темы:*

1. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. I класс по Вильду.
2. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. II класс по Вильду.
3. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. III класс по Вильду.
4. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов при потере жевательной эффективности по Агапову <30%.
5. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов при потере жевательной эффективности по Агапову 30%-60%.
6. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов при потере жевательной эффективности по Агапову >60%.
7. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов мостовидным протезированием.
8. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов имплантацией.
9. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов ЧСПП.
10. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов бюгельным протезированием.
11. Лечение пациента с полным отсутствием зубов бюгельным протезированием.
12. Лечение пациента с полным отсутствием зубов ЧСПП.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

#### **Дополнительная:**



1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливграджиана.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕД-пресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. 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
8. 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 2.17.2: 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 по ситуационным задачам – примерные задания представлены в приложении Б

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

#### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливграджиана.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕД-пресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013

6. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. Трезубов МЕД-пресс-информ 2011
7. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
8. 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
9. 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 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 работа.**

**2. Практическая работа.**

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. 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	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 пародонтит.
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 зубо-десневые 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
7. Прослушать рефераты на темы:
  - 1.1. Понятие о заболеваниях пародонта и их значение в ортопедической стоматологии.
  - 1.2. Особенности ортодонтического лечения у больных с патологией пародонта

#### **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 (привести 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 (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

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

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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливрадживана. ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Глустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –

7. 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
8. 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 3.2. Избирательное шлифование преждевременных контактов зубов.**

**Цель:** изучить задачи и методы шлифования при лечении заболеваний пародонта. Составление плана комплексного лечения пародонтита.

**Задачи:**

**Рассмотреть:**

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Показания к функциональному шлифованию зубов

**Обучить:**

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Выбору метода шлифования при лечении пародонтита

**Изучить:**

- Принципы шлифования 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 пришлифовыванию зубов.
5. Пути нормализация окклюзионных и артикуляционных соотношений зубных рядов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

#### **2. Практическая работа.**

##### **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 СРITN 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, стирание 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.

**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/С	О	С	П/С							П	П/С	О	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
О	К	И	К								П/С	К	И	К	0

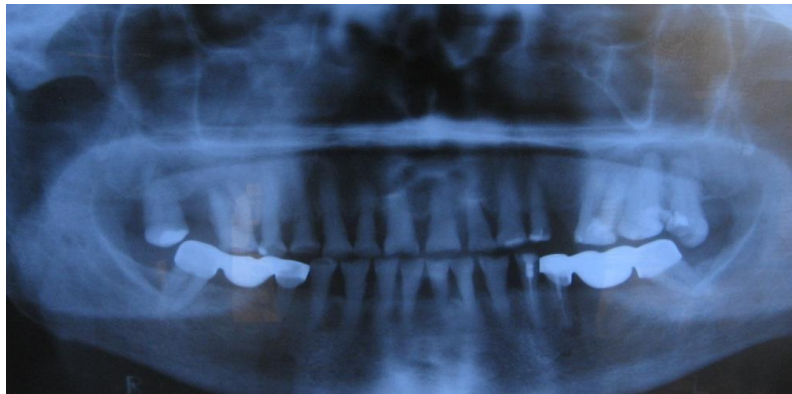
Осмотр полости рта: зубные ряды - на в/ч: - тремы и диастема; локализованное повышенное стирание твердых тканей зубов 1.1, 2.1, отсутствие зубов 1.7 и 2.5, пломбы на зубах 1.8, 1.5, 2.3, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8, нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба на зубах: 1.8, 1.5, 2.4, 2.6, 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, 4.5Ф4.7, 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

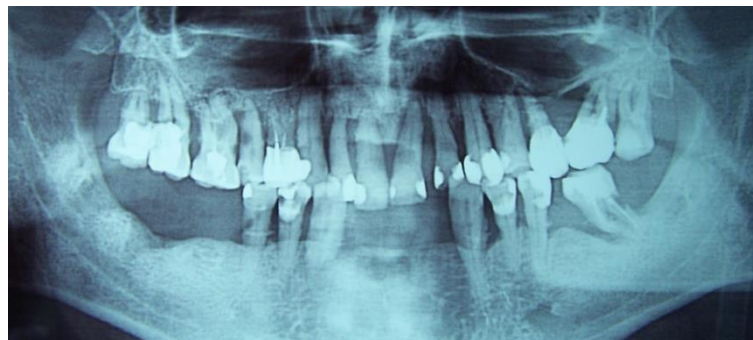
Осмотр полости рта



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. Прочитать пародонтограмму, рассчитать жевательную эффективность, составить план лечения
2. Заслушать рефераты на темы:
  1. Дополнительные и специальные методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
  2. Составление плана комплексного лечения пародонтита. Избирательное пришлифовывание зубов.

**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. повышенном стирании 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 сагиттальном 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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливрадзяна. ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Глушенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. 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
8. 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 3.3. Этапы лечения заболеваний пародонта.**

**Цель:**изучитьзадачи 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 работа.**

- 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 043У
- 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. 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 стерты), 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 зубо-десневые 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. Прочитать пародонтограмму, рассчитать жевательную эффективность, составить план лечения
2. Подготовить рефераты на темы:
  1. Особенности строения пародонта у людей разного возраста
  2. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации. 2) Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.

**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 стираемости;
  - в. повышенная стираемость;
  - г. врачебные ошибки при выборе количества опор мостовидных протезов;
  - д. ошибки при выборе вида опорно-удерживающих кламмеров дугового протеза.
5. Съёмные 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.
- б. Несъёмные 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.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливраджина.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕД-пресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Глустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –

7. 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
8. 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 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 работа.**

Разобрать строение кламмеров системы Нея

**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 твёрдых зубных отложений.



На ортопантограмме атрофия костной ткани на  $\frac{2}{3}$  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 ортопантограмму 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 не достаточно 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.

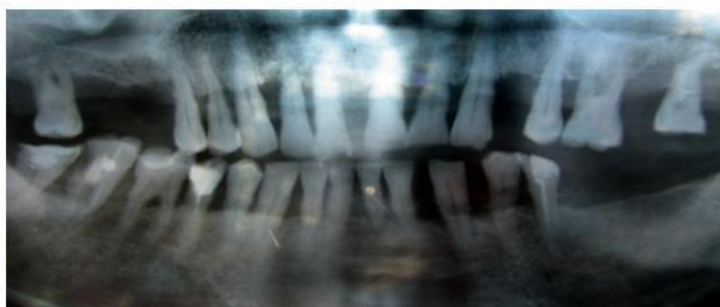
Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ранее не протезировался, последнее посещение стоматолога 4 года назад. Зубная формула:

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.
2. Разобрать 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.

#### 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

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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливраджди-яна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Аругюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕД-пресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Глустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. 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
8. 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 3.5. Съёмные цельнолитые конструкции шины-протезы.**

**Цель:** освоить планирование съемных 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 съемных 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 работа.**

##### 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 СРІТН 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:

	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
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
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 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 иммедиат-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 тяжелой 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 сочтанной 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 Ист. 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

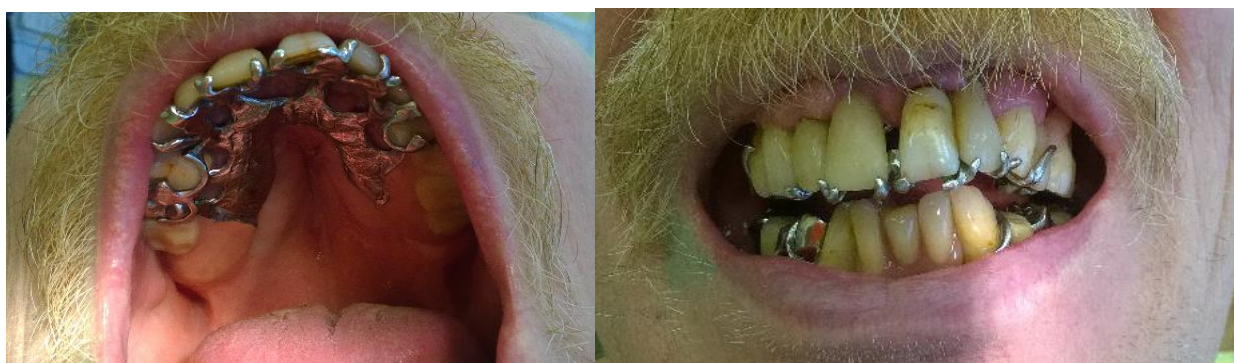
0	0	И	К	П	П	П	П	П	П	П	П	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	К	0	К	П	П	0	0	П	0	К	0	0	0

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 ортопантограмме 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.

6. Анализ рентгенограмм при заболеваниях пародонта.
7. Планирование и проведение избирательного пришлифовывания зубов.
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.

11. Заслушать рефераты на темы:

1. Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов.
2. Наложение шинирующих конструкций и шин-протезов больному. Динамический контроль результатов ортопедического лечения.

**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 (привести 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 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

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

##### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливраджди-яна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.

3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. Трезубов МЕД-пресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. 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
8. 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 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; в
- 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 работа.**

###### 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 СРГТН 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).
5. Заполнение одонтопародонтограммы и её анализ.
6. Анализ рентгенограмм при заболеваниях пародонта.
7. Планирование и проведение избирательного пришлифовывания зубов.
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
11. Прослушать рефераты на темы:

1. Ортопедическое лечение больных с генерализованным парадонтитом и сохранными зубными рядами.
2. Конструкционные элементы шинирующих аппаратов.

### **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 (привести вопросы для самоконтроля)*

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 парадонтитом и сохранными 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 (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

1. При ортопедическом лечении генерализованного пародонтита (постоянном шинировании) ставятся 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) гноетечение

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

4) Подготовить рефераты на темы:

- 1) Ортопедическое лечение больных с генерализованным пародонтитом и сохраненными зубными рядами
- 2) Конструкционные элементы шинирующих аппаратов.

#### **Рекомендуемая литература:**

##### **Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

##### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливрадживяна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013

6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. 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
8. 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 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 работа.

#### 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 СРІТН 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.

#### 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 иммобилизующего 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.

### 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, твердого 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).

5. Заполнение одонтопародонтограммы и её анализ.

6. Анализ рентгенограмм при заболеваниях пародонта.

7. Планирование и проведение избирательного пришлифовывания зубов.

8. Подготовка гипсовых моделей к изготовлению имедиат-протезов.

9. Наложение имедиат-протезов в полость рта.

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

13. Заслушать истории болезни 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.

### **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 (привести 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 (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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. Имедиат-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) Написать истории болезни на темы:

12. Лечение пациента с полным отсутствием зубов съёмным протезированием на имплантатах.

13. Лечение пациента с полным отсутствием зубов имплантатами.

14. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (первый тип по Оксману).

15. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (второй тип по Оксману).
16. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (третий тип по Оксману).
17. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (четвертый тип по Оксману).
18. Лечение пациента с локализованным пародонтитом.
19. Лечение пациента с генерализованным пародонтитом.
20. Лечение пациента с пародонтозом легкой степени.
21. Лечение пациента с пародонтозом средней степени.
22. Лечение пациента с пародонтозом тяжелой степени.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

#### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливраджди-яна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕД-пресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. 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
8. 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 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, Хаулея-Гербер-Гербста.
4. Методикой расчета ТРГ головы в боковой проекции.
5. Навыками чтения ОПТГ, ТРГ головы в боковой и прямой проекции, внутриротовых снимков, 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.

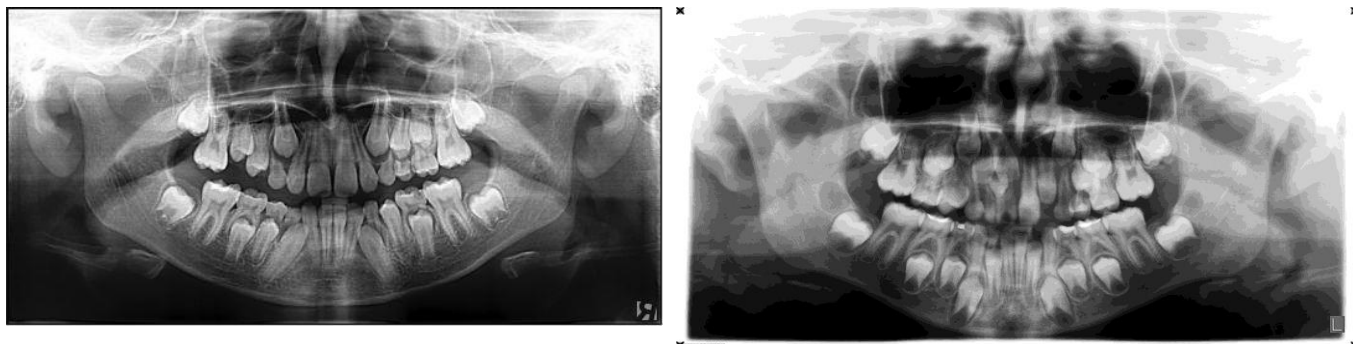
9. Интерпретация ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
10. Интерпретация ТРГ головы в прямой проекции, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
11. Интерпретация внутриротовых снимков, данные, которые 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 работа.

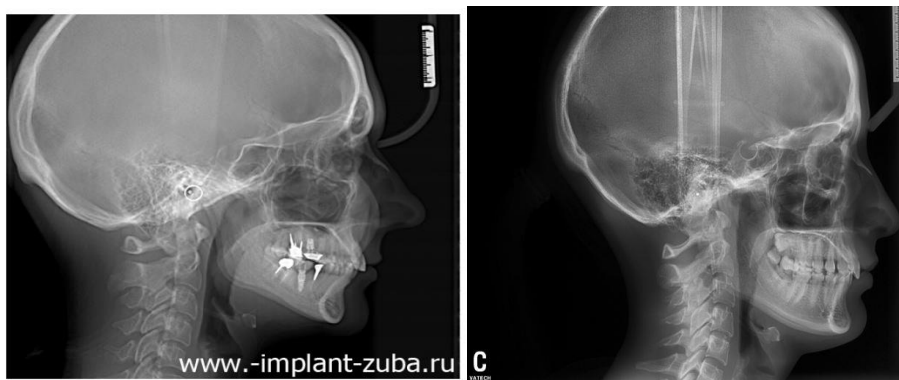
### 1. Составит план лечения на примере реального пациента

### 2. 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).

5. Заполнение одонтопародонтограммы и её анализ.

6. Анализ рентгенограмм при заболеваниях пародонта.

7. Прослушать рефераты на темы:

1. Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.
2. Методы клинического обследования пациента: антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица).

**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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливрадзяна. ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Глустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ", 2011

**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: 1. сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию 2. ортодонтический метод нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов. 3. 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 работа.**

##### 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.
- 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.**

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 зубинтактный, устойчивый, имеется зубоальвеолярное удлинение.

Поставьте диагноз. Определите план лечения .

Всвязи 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 1 класс по Кеннеди, Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти 1 класс по Кеннеди, деформация зубного ряда в области 43 зуба.
2. Лечение В связи с зубоальвеолярнымудлинением и значительным сошлифовыванием твёрдых тканей 43 зуба показано депульпирование43зуба. Далее покрытие 43 зуба искусственной короной 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 нимитремы, 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. 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

8. Прослушать рефераты на темы:

- 1) Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями.
- 2) Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.

**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 (привести 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  $\frac{1}{2}$  длины коронки зуба
- 2) на всю длину коронки зуба
- 3) на  $\frac{1}{4}$  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  $\frac{1}{4}$  длины коронки зуба

3. При I степени по Пономаревой изменение положения зуба относительно окклюзионной плоскости происходит:

- 1) на  $\frac{1}{4}$  длины коронки зуба
- 2) на высоту коронки зуба
- 3) на  $\frac{1}{2}$  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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливладжияна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Глустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратовВ. Н. Трезубов МЕДпресс-информ", 2011

**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 окклюзиограммы.
- 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 работа.**

###### 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.
  - 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.

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 зубинтактный, 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
8. Прослушать рефераты на темы:  
Виды деформаций зубных рядов, этиология и патогенез.

1. Феномен Попова-Годона: этиология, патогенез, диагностика и клиника.

#### 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 (привести 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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливрадзяна. ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ", 2011

## **Тема 4. 4 Аномалии зубочелюстной системы у взрослых.**

**Цель:** изучить методы клинического обследования пациента. Рентгенологические методы диагностики. Функциональные методы диагностики.

### **Задачи:**

#### **Рассмотреть:**

- Дополнительные методы клинического обследования пациента
- антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица)

#### **Изучить:**

- Дополнительные 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:**

- Методы клинического обследования пациента: опрос ребенка и его родителей, жалобы.
- Рентгенологические методы диагностики: ОПТГ, ТРГ головы в прямой и боковой проекциях, КТ, внутриротовая рентгенография, рентгенография кисти. Показания к их применению.
- Функциональные методы диагностики.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- Проводить функциональную диагностику пациентам с аномалиями прикуса.
- Расшифровывать данные рентгенологических методов диагностики.
- Ставить диагноз на основании рентгенологических методов обследования.
- Читать рентгенологические снимки, определять на ОПТГ имеющиеся зачатки зубов и примерные сроки прорезывания зубов.

- Проводить функциональную диагностику пациентам с аномалиями прикуса.

**Обучающийся должен владеть:**

- Методикой расчета ТРГ головы в боковой проекции.
- Навыками чтения ОПТГ, ТРГ головы в боковой и прямой проекции, внутриротных снимков, КТ.
- Навыками функциональной диагностики.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Рентгенологические и функциональные методы обследования ортодонтического пациента.
2. Интерпретация ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
3. Интерпретация ТРГ головы в прямой проекции, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
4. Интерпретация внутриротных снимков, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
5. Интерпретация КТ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
6. Анализ ТРГ головы в боковой проекции, основные точки, которые используются для ее расчета, интерпретация результатов.

**2. Практическая работа:**

1) Освоить манипуляции

- Сбор анамнеза пациента;
- Стоматологический осмотр;
- Анализ ОПТГ/ТРГ;
- Запись карты стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить стоматологическое обследование пациента, правильно ставить диагноз и составлять план ортодонтического лечения.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр полости рта;
- Записать зубную формулу;
- Определение период прикуса, определить отклонения от нормы (если они присутствуют) для данного периода развития;
- Рассмотреть предоставленные ОПТГ, определить период развития зубочелюстной системы, наличие зачатков зубов, примерные сроки прорезывания;
- Поставить диагноз;
- Предложить варианты ортодонтического лечения.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте.

5) Выводы:

- Диагноз \_\_\_\_\_
- Выбранный метод лечения \_\_\_\_\_
- Распространённость кариеса в группе составляет \_\_\_\_\_

**3. Решить ситуационные задачи**

**1) Алгоритм разбора задачи:**

- 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;

- составить план лечения.

## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка, 18,5 лет, обратилась с жалобой на отсутствие смыкания зубов и неэстетичный профиль лица. Она сообщила, что в возрасте до 14 лет проходила ортодонтическое лечение. Был сделан аппарат для расширения верхней челюсти, но она не смогла завершить ортодонтического лечение. Также были удалены 4 постоянных первых премоляра с целью исправления тесного положения зубов. Из анамнеза жизни: аллергия на пенициллин, эритромицин, сульфаниламидные препараты; сезонной синусит; перенесла стероидную терапию по поводу пятнистой лихорадки скалистых гор; пережила пролапс митрального клапана. При обследовании ВНЧС отмечены двусторонние безболезненные щелчки во время открывания рта, рот открывается в полном объеме.

### Вопросы:

1. Опишите лицевые признаки по нижеприведенным фотографиям.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.



### Решение:

1. Лицо асимметрично за счет смещения подбородка вправо, профиль выпуклый, долихоцефалия.

### 2. Зубная формула

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

I/II класс по Энгля, дистальная окклюзия, вертикальная резцовая дизокклюзия, двусторонняя палатиноокклюзия, трансверзальная резцовая дизокклюзия.

Форма зубных рядов ВЧ и НЧ - асимметрично суженная.

Аномалии положения отдельных зубов: вестибулопозиция 23, палатинопозиция 22, ротации 11,21, 33,31,42,43,16,26,36,46.



Возможные причины развития патологии: нарушение носового дыхания в сочетании с гипердивергентным типом роста.

3. План лечения: расширение зубных рядов ВЧ, НЧ, нормализация положения отдельных зубов, интрузия бокового отдела ВЧ и НЧ. Показана ортогнатическая хирургия.

### 3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

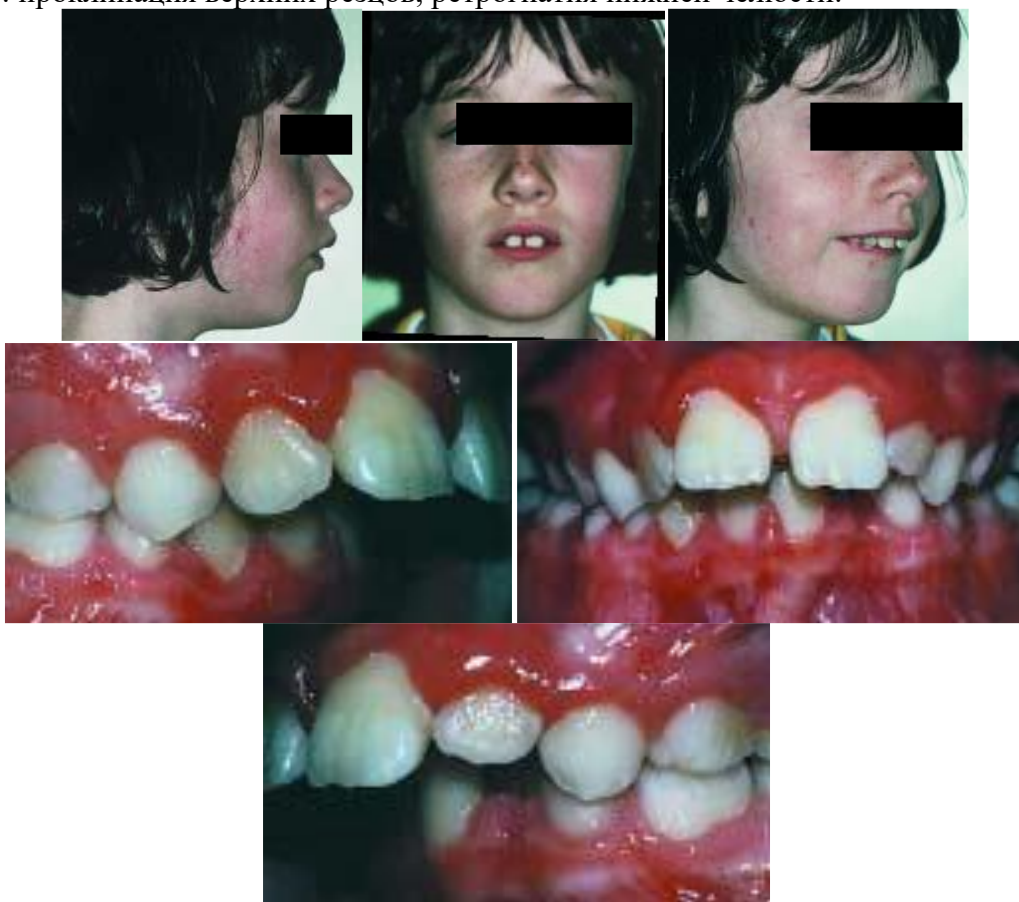
Пациент К., 17 лет. Родители обратились с жалобой на скученность нижних резцов, неудовлетворительную эстетику лица.

Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Вредные привычки: инфантильный тип глотания, закусывает нижнюю губу, сосет палец.

Семейный анамнез по такому типу прикуса отягощен. Сагиттальная щель 11 мм.

На ТРГ: проклинация верхних резцов, ретрогнатия нижней челюсти.



#### Контрольные вопросы:

1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. 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.

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.

7. Прослушать рефераты на темы:

1 Аномалии зубочелюстной системы у взрослых. Рентгенологические методы диагностики.

2. Аномалии зубочелюстной системы у взрослых. Функциональные методы диагностики.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

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. Расшифровка ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования.

3. 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 ортопантограмма

г) ТРГ-боковая проекция и гипсовые модели челюстей.

**2. С целью измерения длины тела верхней челюсти используют:**

а) ортопантограмму

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) ортопантограмму 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 выдвигании 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. Электромионометрия позволяет определить:**

- а) биоэлектрическую активность жевательных мышц
- б) сократительную способность жевательных мышц
- в) сократительную способность только височных мышц

*4) Подготовить рефераты на темы:*

1. Аномалии зубочелюстной системы у взрослых. Рентгенологические методы диагностики.
2. Аномалии зубочелюстной системы у взрослых. Функциональные методы диагностики.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М. ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливразджияна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Аругюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Глустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ", 2011

**Тема 4.5 Аномалии положения отдельных зубов постоянного прикуса.**

**Цель занятия:** изучить клинику, классификацию, современные методы лечения и профилактики аномалий положения отдельных зубов постоянного прикуса.

**Задачи:**

**Рассмотреть:**

- аномалии положения отдельных зубов постоянного прикуса.

**Обучить:**

- планированию ортодонтического лечения аномалий положения отдельных зубов постоянного прикуса.

**Изучить:**

- современные методы лечения и профилактики.

### **Сформировать:**

- понятие о клинике, классификации, современных методах лечения и профилактики аномалий положения отдельных зубов постоянного прикуса.

### **Обучающийся должен знать:**

- Основные классификации зубочелюстных аномалий: Энгля, Катца, Калвеллиса, Каламкарова, ВОЗ, Персина, МКБ-10.
- Методы постановки предварительного и окончательного диагноза.

### **Обучающийся должен уметь:**

- Ставить предварительный и окончательный диагноз, основываясь на основных и дополнительных методах диагностики.
- Формулировать диагноз, согласно классификации.

### **Обучающийся должен владеть:**

- Навыками постановки диагноза на основании клинической картины.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Анатомо-топографическая и функциональная характеристика зубов в возрастном аспекте.
2. Абразивные материалы, используемые врачом-ортопедом.
3. Моделировочные воски.
4. Оттиски и оттискные материалы.
5. Биомеханика нижней челюсти.
6. Строение ВНЧС.
7. Прикус и его виды.
8. Механизм возникновения и частота аномалий положения отдельных зубов у взрослых.
9. Классификация аномалий положения отдельных зубов постоянного прикуса.
10. Клиника, методы обследования и принципы лечения аномалий положения отдельных зубов.
11. Клиника и лечение губно-щечного и небно-язычного положения зубов.
12. Клиника и лечение медиодистального и вертикального положения зубов.
13. Диастемы и темы. Методы ортодонтического лечения.
14. Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортодонтических вмешательствах.

#### **2. Практическая работа.**

##### **1) Освоить манипуляции**

- Сбор анамнеза пациента;
- Стоматологический осмотр;
- Анализ ОПТГ/ТРГ;
- Запись карты стоматологического осмотра.

##### **2) Цель работы:**

- Научиться проводить стоматологическое обследование пациента, правильно ставить диагноз и составлять план ортодонтического лечения.

##### **3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):**

- Провести осмотр полости рта;
- Записать зубную формулу;
- Определение период прикуса, определить отклонения от нормы (если они присутствуют) для данного периода развития;
- Рассмотреть предоставленные ОПТГ, определить период развития зубочелюстной системы, наличие зачатков зубов, примерные сроки прорезывания;
- Поставить диагноз;
- Предложить варианты ортодонтического лечения.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте.

5) Выводы:

- Диагноз \_\_\_\_\_
- Выбранный метод лечения \_\_\_\_\_
- Распространённость кариеса в группе составляет \_\_\_\_\_

### 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, 18,5 лет, обратилась с жалобой на отсутствие смыкания зубов и неэстетичный профиль лица. Она сообщила, что в возрасте до 14 лет проходила ортодонтическое лечение. Был сделан аппарат для расширения верхней челюсти, но она не смогла завершить ортодонтического лечение. Также были удалены 4 постоянных первых премоляра с целью исправления тесного положения зубов. Из анамнеза жизни: аллергия на пенициллин, эритромицин, сульфаниламидные препараты; сезонной синусит; перенесла стероидную терапию по поводу пятнистой лихорадки скалистых гор; пережила пролапс митрального клапана. При обследовании ВНЧС отмечены двусторонние безболезненные щелчки во время открывания рта, рот открывается в полном объеме.

#### Вопросы:

1. Опишите лицевые признаки по нижеприведенным фотографиям
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.



**Решение:**

1. Лицо асимметрично за счет смещения подбородка вправо, профиль выпуклый, долихоцефалия.

2. Зубная формула

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

I/II класс по Энгля, дистальная окклюзия, вертикальная резцовая дизокклюзия, двусторонняя палатиноокклюзия, трансверзальная резцовая дизокклюзия.

Форма зубных рядов ВЧ и НЧ - асимметрично суженная.

Аномалии положения отдельных зубов: вестибулопозиция 23, палатинопозиция 22, ротации 11,21, 33,31,42,43,16,26,36,46.

Возможные причины развития патологии: нарушение носового дыхания в сочетании с гипердивергентным типом роста.

3. План лечения: расширение зубных рядов ВЧ, НЧ, нормализация положения отдельных зубов, интрузия бокового отдела ВЧ и НЧ. Показана ортогнатическая хирургия.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Пациентка Д., 30 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику улыбки. Заболевание развивалось с момента прорезывания постоянных зубов. Со слов пациента, семейный анамнез неотягощенный.

Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

На ТРГ: верхнечелюстная ретрогнатия, нижнечелюстная прогнатия. Незначительная проклинация верхних резцов.



### **Контрольные вопросы:**

1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. 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.

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.

7. Прослушать рефераты на темы:

- 1) Аномалии положения отдельных зубов постоянного прикуса. Клиника, классификация.
- 2) Современных методах лечения и профилактики аномалий положения отдельных зубов постоянного прикуса.

### **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.Анатомо-топографическая и функциональная характеристика зубов в возрастном аспекте.

2Абразивные материалы, используемые врачом-ортопедом.

3Оттиски и оттискные материалы.

4Биомеханика нижней челюсти.

5Строение ВНЧС.

6Прикус и его виды.

7Ортодонтия. Цели и задачи.

8Классификация аномалий зубочелюстной системы (Энгл, Катц, Калвеллис).

9Методы обследования ортодонтических больных (функциональные, антропометрический).

10Основные принципы лечения зубочелюстных аномалий.

11 Классификация ортодонтических аппаратов.

12Характер и величины силы, развиваемой ортодонтическими аппаратами.

13Дозирование сил и принципы активирования аппаратов.

14 Влияние ортодонтического лечения на парадонт.

15. Рецидивы и способы предупреждения. . Изучение специальных методов исследования ортодонтических больных.

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. При ортодонтическом лечении взрослых возможно
  - 1) перемещение зубов
  - 2) изменение прикуса
  - 3) перемещение альвеолярного отростка
7. При потере основного антагониста зуб перемещается в направлении:
  - 1) вертикальном и медиальном
  - 2) вертикальном и дистальном
  - 3) медиальном
8. Периодонтальная щель у зубов, лишенных антагонистов:
  - 1) сужена
  - 2) расширена
  - 3) деформирована
9. Изменения внешнего вида пациентов с зубочелюстными деформациями наблюдаются:
  1. при снижении высоты нижнего отдела лица
  2. только при наличии деформации на верхней челюсти
  3. только в пожилом возрасте
10. Деформация окклюзионной поверхности зубного ряда может приводить:
  - 1) дисфункции ВНЧС
  - 2) периоститу
  - 3) медиастениту

*Правильные ответы: 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. Аномалии положения отдельных зубов постоянного прикуса. Клиника, классификация.
2. Современных методов лечения и профилактики аномалий положения отдельных зубов постоянного прикуса.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М. ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.



### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливрадзяна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ", 2011

### **Тема 4.6 Аномалии зубных рядов у взрослых.**

**Цель:** изучить методы лечения зубочелюстных деформаций, возрастные показания к выбору метода.

#### **Задачи:**

##### **Рассмотреть:**

- методы клинического обследования пациента
- антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица)
- Классификацию зубо-челюстных аномалий
- принципы работы ортодонтической аппаратуры.

##### **Изучить:**

- методы расчета гипсовых моделей.
- принципы работы ортодонтической аппаратуры.
- Рентгенологические методы диагностики.
- Функциональные методы диагностики.

##### **Обучить:**

- проводить полную диагностику ортодонтического пациента.
- Ставить диагноз по МКБ, согласно современной классификации
- правилам пользования ортодонтической аппаратуры.

##### **Сформировать:**

- Понятие о методах лечения зубочелюстных деформаций, возрастных показаниях к выбору метода.

##### **Обучающийся должен знать:**

- Аппаратурный, хирургический, физиотерапевтический методы лечения зубочелюстных аномалий.
- Виды перемещения зубов.
- Комплексы упражнений миогимнастики для лечения и профилактики определённых видов патологии.
- Механизм действия выбранного метода и предполагаемые результаты лечения

##### **Обучающийся должен уметь:**

- Поставить диагноз аномалии прикуса.
- Выбрать метод лечения аномалии.
- Выбрать аппарат для данного вида патологии.
- Спланировать лечение и определиться со сроками.

### **Обучающийся должен владеть:**

- Навыками определения показаний к применению конкретного метода лечения.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Методы лечения в ортодонтии.
2. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии, показания, противопоказания, принцип метода.
3. Безаппаратурный метод лечения в ортодонтии, показания, противопоказания, принцип метода.
4. Хирургический метод лечения в ортодонтии, показания, противопоказания, принцип метода.
5. Физиотерапевтический метод лечения в ортодонтии, показания, противопоказания, принцип метода.
6. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии, показания, противопоказания, принцип метода.
7. Виды ортодонтических сил.
8. Биомеханика перемещения зубов.

#### **2. Практическая работа:**

##### **1) Освоить манипуляции**

- Сбор анамнеза пациента;
- Стоматологический осмотр;
- Анализ ОПТГ/ТРГ;
- Запись карты стоматологического осмотра.

##### **2) Цель работы:**

- Научиться проводить стоматологическое обследование пациента, правильно ставить диагноз и составлять план ортодонтического лечения.

##### **3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):**

- Провести осмотр полости рта;
- Записать зубную формулу;
- Определение период прикуса, определить отклонения от нормы (если они присутствуют) для данного периода развития;
- Рассмотреть предоставленные ОПТГ, определить период развития зубочелюстной системы, наличие зачатков зубов, примерные сроки прорезывания;
- Поставить диагноз;
- Предложить варианты ортодонтического лечения.

##### **4) Результаты:**

- Произвести запись в амбулаторной карте.

##### **5) Выводы:**

- Диагноз \_\_\_\_\_
- Выбранный метод лечения \_\_\_\_\_
- Распространённость кариеса в группе составляет \_\_\_\_\_

#### **3. Решить ситуационные задачи**

##### **1) Алгоритм разбора задачи:**

- 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;
- составить план лечения.

##### **2) Пример задачи с разбором по алгоритму**

Пациентка, 18,5 лет, обратилась с жалобой на отсутствие смыкания зубов и неэстетичный профиль лица. Она сообщила, что в возрасте до 14 лет проходила ортодонтическое лечение. Был

сделан аппарат для расширения верхней челюсти, но она не смогла завершить ортодонтического лечение. Также были удалены 4 постоянных первых премоляра с целью исправления тесного положения зубов. Из анамнеза жизни: аллергия на пенициллин, эритромицин, сульфаниламидные препараты; сезонной синусит; перенесла стероидную терапию по поводу пятнистой лихорадки скалистых гор; пережила пролапс митрального клапана. При обследовании ВНЧС отмечены двусторонние безболезненные щелчки во время открывания рта, рот открывается в полном объеме.

**Контрольные вопросы:**

1. Опишите лицевые признаки по нижеприведенным фотографиям
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.



**Решение:**

1. Лицо асимметрично за счет смещения подбородка вправо, профиль выпуклый, долихоцефалия.

2. Зубная формула

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

I/II класс по Энгля, дистальная окклюзия, вертикальная резцовая дизокклюзия, двусторонняя палатиноокклюзия, трансверзальная резцовая дизокклюзия.

Форма зубных рядов ВЧ и НЧ - асимметрично суженная.

Аномалии положения отдельных зубов: вестибулопозиция 23, палатинопозиция 22, ротации 11,21, 33,31,42,43,16,26,36,46.

Возможные причины развития патологии: нарушение носового дыхания в сочетании с гипердивергентным типом роста.

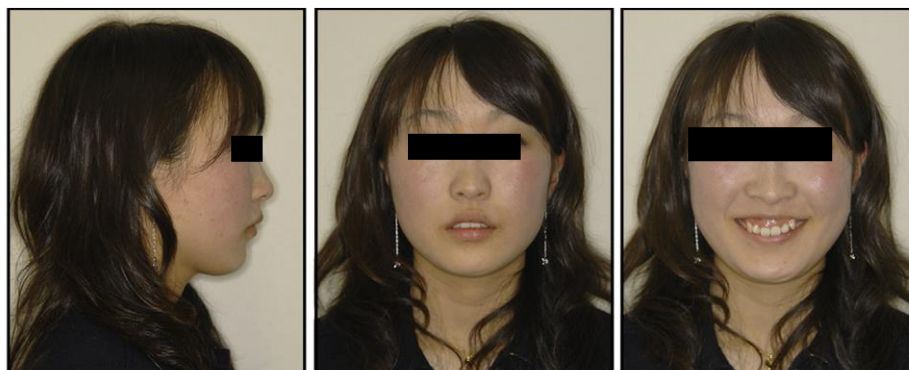
3. План лечения: расширение зубных рядов ВЧ, НЧ, нормализация положения отдельных зубов, интрузия бокового отдела ВЧ и НЧ. Показана ортогнатическая хирургия.

### 3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Пациент М., 25 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику улыбки.

Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Семейный анамнез неотягощен.

На ТРГ: ретрогнатия верхней и нижней челюсти, ретроинклинация верхних резцов.



#### Контрольные вопросы:

1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. 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.

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.

7. Заслушать рефераты на темы:

1. Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
2. Комплексы упражнений миогимнастики для лечения и профилактики определённых видов патологии зубных рядов.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

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

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Методы лечения в ортодонтии.
2. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии, показания, противопоказания, принцип метода.
3. Безаппаратурный метод лечения в ортодонтии, показания, противопоказания, принцип метода.
4. Хирургический метод лечения в ортодонтии, показания, противопоказания, принцип метода.
5. Физиотерапевтический метод лечения в ортодонтии, показания, противопоказания, принцип метода.
6. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии, показания, противопоказания, принцип метода.
7. Виды ортодонтических сил.
8. Биомеханика перемещения зубов.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Удаление молочных зубов по методу Хотца показано
  - а) при несоответствии размеров зубов и челюстей
  - б) при наличии сверхкомплектных зубов
  - в) при адентии
  - г) при множественном кариесе
2. Удаление первых премоляров на верхней челюсти показано
  - а) при недоразвитии нижней челюсти и чрезмерном развитии верхней челюсти
  - б) при недоразвитии верхней челюсти и чрезмерном развитии нижней челюсти
  - в) при макроглоссии
  - г) при наличии короткой уздечки языка
3. Компактоостеотомия проводится с целью
  - а) улучшения фиксации ортодонтического аппарата
  - б) ускорения ортодонтического лечения
  - в) продолжения ортодонтического лечения
  - г) удлинения нижней челюсти
4. Удаление вторых моляров показано при
  - а) сужении зубных рядов
  - б) аномалии их положения
  - в) дизокклюзии зубных рядов (контакт осуществляется только на вторых молярах)
  - г) наличии ретенированных третьих моляров
5. Реконструктивные операции на челюстных костях проводятся
  - а) не ранее 16 лет
  - б) не ранее 12 лет
  - в) не ранее 10 лет
  - г) в любом возрасте
6. Лечебная гимнастика как самостоятельный метод применяется для
  - а) лечения дистальной окклюзии
  - б) расширения зубного ряда
  - в) тренировки мышц
  - г) изменения профиля
7. Лечебную гимнастику целесообразно назначать в периоде
  - а) формирования прикуса молочных зубов
  - б) сформированного "молочного" прикуса и начале сменного
  - в) прикуса постоянных зубов
  - г) в любом возрасте
8. Для исправления небного наклона фронтальных зубов рекомендуются упражнения
  - а) сжатие зубов в центральной окклюзии
  - б) облизывание верхней губы

- в) давление на зубы кончиком языка, пальцевой массаж
  - г) облизывание нижней губы
9. При перемещении зуба на стороне давления периодонтальная щель
- а) расширяется
  - б) сужается
  - в) не изменяется
10. При перемещении зуба на стороне натяжения периодонтальная щель
- а) расширяется
  - б) сужается
  - в) не изменяется

*4)Подготовить рефераты на темы:*

1. Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
2. Комплексы упражнений миогимнастики для лечения и профилактики определённых видов патологии зубных рядов.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М. ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливразджияна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Аругюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Глустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ", 2011

**Тема 4.7 Аномалии прикуса в вертикальной и трансверзальной плоскостях.**

**Цель:** изучить лечение зубочелюстных аномалий и деформаций окклюзии в вертикальном и трансверзальном направлении

**Задачи:**

**Рассмотреть:**

- методы клинического обследования пациента
- антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица)
- Классификацию зубочелюстных аномалий и деформаций окклюзии в вертикальном направлении
- принципы работы ортодонтической аппаратуры.

**Изучить:**

- методы расчета гипсовых моделей.
- принципы работы ортодонтической аппаратуры.
  - Рентгенологические методы диагностики зубочелюстных аномалий и деформаций окклюзии в вертикальном направлении.
  - Функциональные методы диагностики.

**Обучить:**

- проводить полную диагностику ортодонтического пациента.
- Ставить диагноз по МКБ, согласно современной классификации
- Методы лечения зубочелюстных аномалий и деформаций окклюзии в вертикальном направлении.

**Сформировать:**

- Понятие о лечении зубочелюстных аномалий и деформаций окклюзии в вертикальном и трансверзальном направлении

**Обучающийся должен знать:**

- Этиологию и патогенез аномалий окклюзии в вертикальной плоскости.
- Методы лечения зубочелюстных аномалий в вертикальном направлении.

**Обучающийся должен уметь:**

- Увидеть аномалию в вертикальной плоскости у ребёнка.
- Направить на консультацию к ортодонт.
- Предварительно объяснить родителям принцип лечения.

**Обучающийся должен владеть:**

- Работой с контрольно-диагностическими моделями.
- Постановкой предварительного ортодонтического диагноза.
- Показаниями к применению конкретного метода лечения.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:****1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Виды патологии в вертикальной плоскости, их этиология и патогенез.
2. Методы лечения ортодонтических аномалий.
3. Ортодонтические аппараты, применяемые при лечении аномалий окклюзии в вертикальной плоскости.

**2. Практическая работа:****1) Освоить манипуляции**

- Сбор анамнеза пациента;
- Стоматологический осмотр;
- Анализ ОПТГ/ТРГ;
- Запись карты стоматологического осмотра.

**2) Цель работы:**

- Научиться проводить стоматологическое обследование пациента, правильно ставить диагноз и составлять план ортодонтического лечения.

**3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):**

- Провести осмотр полости рта;
- Записать зубную формулу;
- Определение период прикуса, определить отклонения от нормы (если они присутствуют) для данного периода развития;
- Рассмотреть предоставленные ОПТГ, определить период развития зубочелюстной системы, наличие зачатков зубов, примерные сроки прорезывания;
- Поставить диагноз;
- Предложить варианты ортодонтического лечения.

**4) Результаты:**

- Произвести запись в амбулаторной карте.

**5) Выводы:**

- Диагноз \_\_\_\_\_
- Выбранный метод лечения \_\_\_\_\_
- Распространённость кариеса в группе составляет \_\_\_\_\_

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задачи:

- 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;
- составить план лечения.

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка, 18,5 лет, обратилась с жалобой на отсутствие смыкания зубов и неэстетичный профиль лица. Она сообщила, что в возрасте до 14 лет проходила ортодонтическое лечение. Был сделан аппарат для расширения верхней челюсти, но она не смогла завершить ортодонтического лечение. Также были удалены 4 постоянных первых премоляра с целью исправления тесного положения зубов. Из анамнеза жизни: аллергия на пенициллин, эритромицин, сульфаниламидные препараты; сезонной синусит; перенесла стероидную терапию по поводу пятнистой лихорадки скалистых гор; пережила пролапс митрального клапана. При обследовании ВНЧС отмечены двусторонние безболезненные щелчки во время открывания рта, рот открывается в полном объеме.

#### Вопросы:

1. Опишите лицевые признаки по нижеприведенным фотографиям
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.



#### Решение:

1. Лицо асимметрично за счет смещения подбородка вправо, профиль выпуклый, долихоцефалия.
2. Зубная формула



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

I/II класс по Энгло, дистальная окклюзия, вертикальная резцовая дизокклюзия, двусторонняя палатиноокклюзия, трансверзальная резцовая дизокклюзия.

Форма зубных рядов ВЧ и НЧ - асимметрично суженная.

Аномалии положения отдельных зубов: вестибулопозиция 23, палатинопозиция 22, ротации 11,21, 33,31,42,43,16,26,36,46.

Возможные причины развития патологии: нарушение носового дыхания в сочетании с гипердивергентным типом роста.

3. План лечения: расширение зубных рядов ВЧ, НЧ, нормализация положения отдельных зубов, интрузия бокового отдела ВЧ и НЧ. Показана ортогнатическая хирургия.

### 3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Пациент Д., 23 года. Жалобы на неудовлетворительную эстетику улыбки, эстетику лица.

Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

В детстве были удалены 14, 23

Семейный анамнез по данному типу прикуса отягощен (брат, бабушка).

На ТРГ: верхнечелюстная микрогнатия, нижнечелюстная прогнатия, нормальный наклон резцов.



### Контрольные вопросы:

1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. 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.

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.

7. Заслушать истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с зубочелюстными аномалиями. I класс по Энгля

2. Лечение пациента с зубочелюстными аномалиями. II класс по Энгля

3. Лечение пациента с зубочелюстными аномалиями. III класс по Энгля

4. Лечение пациента с аномалиями формы, количества и положения зубов.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Виды патологии в вертикальной плоскости, их этиология и патогенез.

2. Методы лечения ортодонтических аномалий.

3. Ортодонтические аппараты, применяемые при лечении аномалий окклюзии в вертикальной плоскости.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. При дистопии клыка на верхней челюсти удалению подлежит

а) клык

б) премоляр

в) моляр

г) боковой резец

2. При ретенции центрального резца (ВЧ занимает правильное положение) показано

а) удаление ретенированного резца

б) обнажение коронки ретенированного резца и его вытяжение

в) удаление бокового резца

г) удаление премоляра

3. В норме верхние резцы перекрывают нижние на

а) 1/2

б) 1/3

в) 1/4

г) 1/5

4. При длительном ротовом дыхании появляется вредная привычка

а) сосание большого пальца

б) сосание верхней губы

в) расположение языка между зубами

г) закусывания щеки

5. Вредная привычка прокладывания языка между зубами приводит к

а) расширению верхнего зубного ряда

б) неполному прорезыванию передних зубов

- в) сужению нижнего зубного ряда
- г) углублению прикуса

6. Причинами аномалий могут быть



- а) неправильное вскармливание
- б) вредные привычки
- в) рахит
- г) все вышеперечисленное

7. Формированию вертикальной резцовой дизокклюзии может способствовать тип роста

- а) нейтральный
- б) вертикальный
- в) горизонтальный
- г) все перечисленные

8. Возможная причина аномалий



- а) укорочение уздечки верхней губы
- б) раннее удаление временных зубов
- в) вредная привычка сосание пальца
- г) вредная привычка прикусывание верхней губы

9. Возможная причина вертикальной резцовой дизокклюзии

- а) нестершиеся бугры временных клыков
- б) нарушение функции языка
- в) сон с запрокинутой головой
- г) прикусывание щеки

10. Назовите наиболее вероятную причину обращения пациента к ортодонту



- а) тесное положение верхних резцов
- б) проклинация верхних резцов
- в) диастема
- г) ретенция резцов

4) Написать истории болезни на темы:

5. Лечение пациента с зубочелюстными аномалиями. I класс по Энгля
6. Лечение пациента с зубочелюстными аномалиями. II класс по Энгля
7. Лечение пациента с зубочелюстными аномалиями. III класс по Энгля
8. Лечение пациента с аномалиями формы, количества и положения зубов.

**Рекомендуемая литература:**

### **Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М. ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливрадзияна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Глустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ", 2011

## **Раздел 5. Повышенная стертость естественных зубов.**

### **Тема 5.1 Причины повышенной стертости естественных зубов.**

**Цель:** изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, дифференциальную диагностику повышенной стертости зубов.

#### **Задачи:**

##### **Рассмотреть:**

- этиологию повышенной стертости зубов.
- Определение понятий "физиологическая", "задержанная" стертость, "повышенное" стирание
- 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 работа.**

## 1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с повышенной стертостью зубов
- 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 повышенной стертостью зубов

## 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:

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. Стирание 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 стертой?
4. Какие специальные дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения этиологических факторов повышенной стираемости зубов и планирования лечения данной пациентки?
5. Этапы лечения повышенной стертой зубов декомпенсированной формы?

**Эталон ответа:**

1. Диагноз: Повышенная стертой 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 наращиванием 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 стертые 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 светильника 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.

7. Заслушать рефераты болезни 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

#### **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 (привести вопросы для самоконтроля)*

1. Определение понятий «физиологическая», «задержанная», «повышенная стираемость».

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 (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

1. Кратерообразная форма стирания 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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеико, Э.С.Каливраджи-яна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕД-пресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –

### **Тема 5.2 Формы повышенной стертости зубов.**

**Цель:**Изучить этиологию, патогенез, клинику и классификацию генерализованной формы повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса. Изучить современные методы ортопедического 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 стираемости 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 работа.**

### 1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с повышенной стертостью зубов
- 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 повышенной стертостью зубов

### 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:

Пациент Л., 25 лет, жалобы на гиперестезию 32, 31, 41, 42 зубов. Объективно: прикус ортогнатический. В полости рта: стираемость 32, 31, 41, 42 зубов на 1/3; 12, 11, 21, 22 покрыты металлокерамическими коронками. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

- диагноз: локализованная повышенная стертость 32, 31, 41, 42 зубов
- дополнительные методы обследования: окклюдограмма, ОПТГ
- план лечения: замена несостоятельной конструкции на передних зубах верхней челюсти,

реставрация передних зубов нижней челюсти. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент А., 30 лет, жалобы на эстетическую недостаточность. В анамнезе очаговая гипоплазия 23 зуба. В полости рта: эмаль 23 зуба изменена в цвете, стираемость 23 зуба на 1/3. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Генерализованная повышенная стертость твёрдых тканей зубов (II степени), горизонтальная форма, осложнённая привычной нижней прогенией. Снижение высоты нижнего отдела лица. Изменений со стороны височно-нижнечелюстного сустава не выявлено. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

- диагноз: генерализованная повышенная стертость II степени, осложнённая привычной нижней прогенией, со снижением высоты нижнего отдела лица.

- дополнительные методы обследования: ОПТГ, ЭОД

- план лечения: двухэтапное ортопедическое лечение. Первый этап – восстановление высоты нижнего отдела лица при помощи временного протеза с окклюзионным перекрытием и наклонной плоскостью во фронтальном отделе. Восстановлением анатомической формы зубов сначала нижнего зубного ряда, а потом верхнего.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Генерализованная повышенная стертость твёрдых тканей зубов (II степени), горизонтальная форма, осложнённая синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Снижение высоты нижнего отдела лица. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

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 не снижена, лицо несколько асимметрично за счет неравномерной гипертрофии собственно жевательных мышц, режущие края и жевательные поверхности зубов стёрты 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 обследования.

**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. 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.

### **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 (привести вопросы для самоконтроля)*

1. Этиология и патогенез компенсированной формы патологической стираемости.
2. Клиника локализованной формы патологической стираемости.
3. Подготовка больного с локализованной формой повышенной 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 стираемости, 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 (см. приложение).*

1. Кратерообразная форма стирания 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 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 стирания зубов показано применение:
- 1) культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
  - 2) цельнолитых коронок
  - 3) штампованных коронок
9. При I степени повышенного стирания 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. 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 для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М. ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливразджияна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Глустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ", 2011. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-640с.

## **Тема 5.3 Современные методы ортопедического лечения больных с повышенной стертостью зубов.**

**Цель:** Изучить современные методы ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертостизубов и снижающегося прикуса.

### **Задачи:**

#### **Рассмотреть:**

- клинические формы и функциональную диагностику повышенной стертости твердых тканей зубов.

#### **Обучить:**

- планированию 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 стертости 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 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.

### **2. Практическая работа.**

#### 1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с повышенной стертостью зубов
- 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 повышенной стертостью зубов

#### 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:

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 нижнего 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 стираемости 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.

6) Прослушать истории болезни 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

#### **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 (привести 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 стертоستي при начальной стадии.

4. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стертоستي при интактных зубных рядах без снижения высоты нижнего отдела лица.

5. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стертоستي при интактных зубных рядах со снижением высоты нижнего отдела лица.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

1. Кратерообразная форма стирания 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 повышения 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

*Ответы на тест: верны все варианты под цифрой 1*

4) Написать истории болезни 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

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М. ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

#### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливразджияна. ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ", 2011
8. . М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-640с.

## **Раздел 6. Ортопедическое лечение при заболеваниях ВНЧС.**

### **Тема 6.1Диагностика, классификация и принципы лечения больных с патологией 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 больных с патологической стираемостью зубов

##### **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:**

- Выявить окклюзионно-артикуляционный синдром
- Методы обследования, диагностики больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
- Определить индексы жевательной эффективности.
- Оценить состояние зубочелюстного аппарата
- Составить 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 работа.**

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:**

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.

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

**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: Оклюзионно-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.

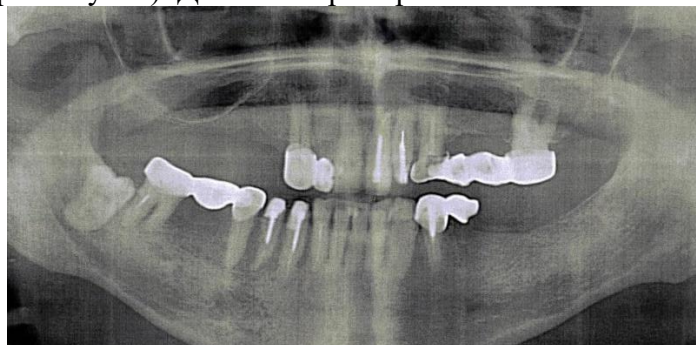
Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Функция ВНЧС не нарушена.

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:
  - a. Рассмотреть ОПТГ пациентов с данной патологией.
  - b. 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. 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. 7Нарушение 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 (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

1. Избирательное пришлифовывание 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 кнаружи

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.
4. Современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС
5. Методы клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС.
6. Синдром болевой дисфункции ВНЧС

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М. ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

#### **Дополнительная:**



1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливразияна. ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ", 2011
8. . М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-640с.

## **Тема 6.2 Вывихи и дисфункциональные синдромы ВНЧС.**

**Цель:** Изучить клиническую картину и методы ортопедического лечения больных с вывихами и дисфункциональными синдромами ВНЧС.

**Задачи:**

**Рассмотреть:**

- клиническую картину вывихов и дисфункциональных синдромов ВНЧС.

**Обучить:**

- методам клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС.

**Изучить:**

- клиническую картину и методы ортопедического лечения больных с вывихами и дисфункциональными синдромами ВНЧС.

**Сформировать:**

- Понятие о клинической картине и методах ортопедического лечения больных с вывихами и дисфункциональными синдромами ВНЧС.

**Обучающийся должен знать:**

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Клиническую картину и методы ортопедического лечения больных с вывихами и дисфункциональными синдромами ВНЧС.

**Обучающийся должен уметь:**

- Проводить осмотр у пациентов с вывихом и дисфункциональными синдромами ВНЧС.

**Обучающийся должен владеть:**

- Планирования ортопедического лечения больных с вывихами и дисфункциональными синдромами ВНЧС.

**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. Нейро-мышечный синдром, взаимосвязь с окклюзионно-артикуляционным синдромом.
5. Электро-миография при дисфункциональных синдромах.

### **2. Практическая работа**

- 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:

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. Стирание 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

стираемость зубов 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 повышенного стирания.
3. Какие этапы включает в себя протокол обследования пациента с повышенным стиранием?
4. Какие специальные дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения этиологических факторов повышенной стирания зубов и планирования лечения данной пациентки?
5. Этапы лечения повышенного стирания зубов декомпенсированной формы?

### Эталон ответа:

1. Диагноз: Повышенная стираемость 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 наслаиванием 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:

У женщины 65 лет, пользующейся съёмными протезами при полном отсутствии зубов, имеются боли в околоушной области, при движении нижней челюсти, головные боли, боли в щеке справа. Проведено физиотерапевтическое лечение: гальванизация, электрофорез с новокаином на область сустава справа. Отмечено незначительное улучшение.

**Контрольные вопросы:**

1. Какое дополнительное обследование необходимо провести этой пациентке?

**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. Рецидивирующий вывих и подвывих ВНЧС 8.
  2. Тугоподвижность ВНЧС, неклассифицированная в других рубриках
  3. Остеофит ВНЧС
  4. Пиогенный артрит ВНЧС
  5. Серопозитивный ревматоидный артрит (синдром Фелти)

## 6. Юношеский (ювенильный) артрит

### 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 (привести 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. Нейро-мышечный синдром, взаимосвязь с окклюзионно-артикуляционным синдромом.

5. Электро-миография при дисфункциональных синдромах.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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 можно 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:

1. Рецидивирующий вывих и подвывих ВНЧС 8.
2. Тугоподвижность ВНЧС, неклассифицированная в других рубриках
3. Остеофит ВНЧС
4. Пиогенный артрит ВНЧС
5. Серопозитивный ревматоидный артрит (синдром Фелти)
6. Юношеский (ювенильный) артрит

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М. ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливрадзяна.ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. ТрезубовМЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Глустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –
7. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ", 2011. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-640с.

**Тема 6.3 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 высоты 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 работа.**

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:

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда на нижней челюсти. Глубокое резцовое перекрытие, за счёт дистального смещения нижней челюсти. Снижение высоты нижнего отдела лица. Жалоб на боль или хруст в височно-нижнечелюстных суставах нет. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

- диагноз: частичное отсутствие зубов, вследствие кариеса и его осложнений, I класс по Кеннеди на н/ч, дистальный сдвиг н/ч
- дополнительные методы обследования: рентгенологическое обследование височно-нижнечелюстных суставов.
- лечение: двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап – ортодонтический, с применением временного лечебного протеза восстанавливающего межальвеолярногорастояние; второй этап – изготовление постоянных зубных протезов после перестройки миотатического рефлекса и сагитального сдвига нижней челюсти.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

У женщины 65 лет, пользующейся съёмными протезами при полном отсутствии зубов, имеются боли в околоушной области, при движении нижней челюсти, головные боли, боли в щеке справа. Проведено физиотерапевтическое лечение: гальванизация, электрофорез с новокаином на область сустава справа. Отмечено незначительное улучшение.

#### Контрольные вопросы:

1. Какое дополнительное обследование необходимо провести этой пациентке?

#### 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 истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с артритом ВНЧС.



2. Лечение пациента с артрозом ВНЧС.
3. Лечение пациента с синдромом болевой дисфункции ВНЧС.
4. Лечение пациента с вывихом ВНЧС.

**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 (привести 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 (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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*

4) *Написать истории болезни на темы:*

5. Лечение пациента с артритом ВНЧС.
6. Лечение пациента с артрозом ВНЧС.
7. Лечение пациента с синдромом болевой дисфункции ВНЧС.
8. Лечение пациента с вывихом ВНЧС.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. МЕДпресс-информ, 2011.
2. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Зубопротезная техника: учебник. Под ред. М.М. Расулова и др. ГЭОТАР-Медиа, 2010.

#### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. И.Ю.Лебеденко, Э.С.Каливрадзяна. ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В. Н. Трезубов МЕДпресс-информ 2011
4. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов В. П. Тлустенко АС Гард, 2010
5. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов [и др.]. "МЕДпресс-информ", 2013
6. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2439-1 –

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

**Кафедра Стоматологии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине «Стоматология»**

**Модуль «Ортопедическая стоматология»**

Специальность 31.05.03 Стоматология  
Направленность (профиль) ОПОП Стоматология  
(очная форма обучения)

### 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ЗЗ. Принципы объединения симптомов в синдромы.	УЗ. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	ВЗ. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	1,2,3,4,5,6	5,6,7,8
ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	З4. Способы профессионального самопознания и саморазвития	У4. Использовать психологические знания в процессе личного и профессионального роста	В4. Способами учета психологических особенностей личности	1,2,3,4,5,6	5,6,7,8
ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	З2. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	1,2,3,4,5,6	5,6,7,8

ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	1,2,3,4,5,6	5,6,7,8
ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	33. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	У3. Назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при стоматологических заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов. Использовать лекарственные препараты. Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения в стоматологии.	В3. Навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, а также для реабилитации и профилактики различных стоматологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	1,2,3,4,5,6	5,6,7,8
ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека	33. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и	У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-	В3. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	1,2,3,4,5,6	5,6,7,8

	для решения профессиональных задач	оценки функционального состояния организма	инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья			
ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	32. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	У2. Соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	В2. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	1,2,3,4,5,6	5,6,7,8
ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	32. Обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария.	У2. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	В2. Методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	1,2,3,4,5,6	5,6,7,8
ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	32. Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, ведение соответствующей медицинской документации.	У2. Распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий, отражать результаты диспансерного наблюдения в медицинской документации.	В2. Методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых, ведением соответствующей медицинской документации.	1,2,3,4,5,6	5,6,7,8

ПК-6	<p>способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>32. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем          Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых          Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ          Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава          Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица          Клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика.          Клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у</p>	<p>У2. Выявлять клинические признаки острой и хронической челюстно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения          Диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта          Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов          Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).</p>	<p>В2. Навыками выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) и формулировки предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.</p>	1,2,3,4,5,6	5,6,7,8
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---------

		пациентов пожилого и старческого возраста.				
ПК-8	способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	<p>31. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p>	<p>У1. Разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента.</p> <p>Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.</p> <p>Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания.</p> <p>Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции.</p> <p>Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых.</p> <p>Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению</p> <p>Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам</p> <p>Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>	<p>В1. Навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.</p>	1,2,3,4,5,6	5,6,7,8



ПК-11	готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>31. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях.</p> <p>Основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями.</p> <p>Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Медицинские показания к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.</p>	<p>У1. Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.</p> <p>Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>В1. Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	1,2,3,4,5,6	5,6,7,8
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---------

## 2. 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
<b>ОК-1</b>						
Знать	Фрагментарные знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Общие, но не структурированные знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Сформированные систематические знания принципов объединения симптомов в синдромы.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать	Сформированное умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.		
Владеть	Фрагментарное владение навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы применение навыков составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	Успешное, систематическое применение навыков составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>ОК-5</b>						
Знать	Не знает способы профессионального самопознания и саморазвития	Не в полном объеме знает способы профессионального самопознания и саморазвития, допускает существенные ошибки	Знает способы профессионального самопознания и саморазвития, допускает ошибки	Знает способы профессионального самопознания и саморазвития	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Не умеет соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	Частично освоено умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к	Правильно использует умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну,	Самостоятельно использует умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну,	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

		повышению своего культурного уровня.	стремиться к повышению своего культурного уровня.	стремиться к повышению своего культурного уровня.		
Владеть	Не владеет способами учета психологических особенностей личности	Не полностью владеет способами учета психологических особенностей личности	Способен использовать способы учета психологических особенностей личности	Владеет способами учета психологических особенностей личности	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
<b>ОПК-4</b>						
Знать	Фрагментарные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Общие, но не структурированные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Сформированные систематические знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	Сформированное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

Владеть	Фрагментарное применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	Успешное и систематическое применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
<b>ОПК-6</b>						
Знать	Фрагментарные знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Общие, но не структурированные знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Сформированные, но содержащие отдельные проблемы знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Сформированные систематические знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоено умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовой документации	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовой документации.	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовой документации.	Сформированное умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовой документации.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное владение современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	В целом успешное, но не систематическое владение современной техникой оформления и ведения медицинской документации	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение современной техникой оформления	Успешное и систематическое владение современной техникой оформления и ведения медицинской документации	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

			и ведения медицинской документации			
<b>ОПК-8</b>						
Знать	Фрагментарные знания групп лекарственных препаратов, их фар-макокинетику, фармако-динамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	Общие, но не структурированные знания групп лекарственных препаратов, их фар-макокинетику, фармако-динамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	Сформированные, но содержащие отдельные проблемы знаний групп лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	Сформированные систематические знания групп лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при стоматологических заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при стоматологических заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Определять способы введения,	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при стоматологических заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Определять способы введения,	Сформированное умение назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при стоматологических заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

	Использовать лекарственные препараты. Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения в стоматологии.	режим и дозу лекарственных препаратов. Использовать лекарственные препараты. Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения в стоматологии.	режим и дозу лекарственных препаратов. Использовать лекарственные препараты. Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения в стоматологии.	Использовать лекарственные препараты. Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения в стоматологии.		
Знать	Фрагментарное применение навыков подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, а также для реабилитации и профилактики различных стоматологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, а также для реабилитации и профилактики различных стоматологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы применение навыков подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, а также для реабилитации и профилактики различных стоматологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	Успешное и систематическое владение навыков подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, а также для реабилитации и профилактики различных стоматологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
<b>ОПК-9</b>						
Знать	Фрагментарные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	Общие, но не структурированные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	Сформированные, но содержащие отдельные проблемы знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	Сформированные систематические знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение проводить	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение проводить физикальное	тестовые задания, реферат,	Тестовые задания, оценка

	физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	осуществляемое умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	пробелы умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное применение методов функциональной диагностики; интерпретаций результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но не систематическое применение методов функциональной диагностики; интерпретаций результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов функциональной диагностики; интерпретаций результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	Успешное и систематическое применение методов функциональной диагностики; интерпретаций результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
<b>ОПК-10</b>						
Знать	Фрагментарные знания санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Мер	Общие, но не структурированные знания санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Мер	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в знаниях санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных	Сформированные систематические знания санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

	предосторожности, специальной одежды.	предосторожности, специальной одежды.	разного возраста. Мер предосторожности, специальной одежды.	предосторожности, специальной одежды.		
Уметь	Частично освоенное умение соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях	В целом успешное, но не систематическое умение соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях	Сформированное умение соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное владение принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента	В целом успешное, но не систематическое владение принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента	Успешное и систематическое владение принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
<b>ОПК-11</b>						
Знать	Фрагментарные знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария	Общие, но не структурированные знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария	Сформированные, но содержащие отдельные проблемы знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария	Сформированные систематические знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение оказывать лечебно-	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение оказывать лечебно-	тестовые задания, реферат,	Тестовые задания, оценка



	диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	осуществляемое умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	пробелы умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	Успешное и систематическое применение владения методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
<b>ПК-2</b>						
Знать	Фрагментарные знания принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; организации врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, ведения соответствующей медицинской документации.	Общие, но не структурированные знания принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; организации врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, ведения соответствующей медицинской документации.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; организации врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, ведения соответствующей медицинской документации.	Сформированные систематические знания принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; организации врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, ведения соответствующей медицинской документации.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение распределять	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение распределять больных по	тестовые задания, реферат,	Тестовые задания, оценка

	больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий, отражать результаты диспансерного наблюдения в медицинской документации.	осуществляемое умение распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий, отражать результаты диспансерного наблюдения в медицинской документации.	пробелы умение распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий, отражать результаты диспансерного наблюдения в медицинской документации.	диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий, отражать результаты диспансерного наблюдения в медицинской документации.	написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых, ведением соответствующей медицинской документации.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых, ведением соответствующей медицинской документации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых, ведением соответствующей медицинской документации.	Успешное и систематическое применение навыков владения методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых, ведением соответствующей медицинской документации.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
<b>ПК-6</b>						
Знать	Фрагментарные знания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых Клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний	Общие, но не структурированные знания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых Клинической картины, методов диагностики,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых	Сформированные систематические знания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых Клинической картины, методов диагностики,	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	<p>зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ</p> <p>Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава</p> <p>Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица</p> <p>Клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика.</p> <p>Клинических проявлений и течения часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.</p>	<p>классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ</p> <p>Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава</p> <p>Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица</p> <p>Клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика.</p> <p>Клинических проявлений и течения часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.</p>	<p>Клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ</p> <p>Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава</p> <p>Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица</p> <p>Клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика.</p> <p>Клинических проявлений и течения часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.</p>	<p>классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ</p> <p>Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава</p> <p>Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица</p> <p>Клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика.</p> <p>Клинических проявлений и течения часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.</p>		
Уметь	Частично освоенное умение выявлять клинические признаки острой и	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение выявлять	Сформированное умение выявлять клинические признаки острой и	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических

	<p>хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения          Диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта          Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов          Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).</p>	<p>клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения          Диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта          Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов          Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).</p>	<p>клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения          Диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта          Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов          Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).</p>	<p>хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения          Диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта          Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов          Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).</p>		<p>навыков, собеседование.</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) и формулировки предварительного и окончательного</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) и формулировки предварительного и окончательного</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы применение навыков выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) и формулировки предварительного и</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) и формулировки предварительного и</p>	<p>тестовые задания, реферат, написание истории болезни</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.</p>

	диагноза в соответствии с МКБ-10.	диагноза в соответствии с МКБ-10.	окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.	окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.		
<b>ПК-8</b>						
Уметь	Фрагментарные знания клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандартов медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Общие, но не структурированные знания Клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандартов медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Сформированные систематические знания клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандартов медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Частично освоенное умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с	Сформированное умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

	<p>учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>	<p>учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>	<p>учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>	<p>Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>		
Уметь	<p>Фрагментарное применение навыков обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы применение навыков обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных</p>	<p>тестовые задания, реферат, написание истории болезни, практические навыки (отработка навыков на фантомах)</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.</p>

	применением методики лечения.	применением методики лечения.	осложнений, вызванных применением методики лечения.	применением методики лечения.		
<b>ПК-11</b>						
Знать	Фрагментарные знания медицинских показаний и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях. Основных принципов реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями. Основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Медицинских показаний к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.	Общие, но не структурированные знания медицинских показаний и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях. Основных принципов реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями. Основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Медицинских показаний к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.	Сформированные, но содержащие отдельные проблемы знания медицинских показаний и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях. Основных принципов реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями. Основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Медицинских показаний к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.	Сформированные систематические знания медицинских показаний и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях. Основных принципов реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями. Основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Медицинских показаний к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. Применять методы комплексной реабилитации пациентов со	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. Применять методы	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. Применять методы	Сформированное умение разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. Применять методы комплексной реабилитации пациентов со	тестовые задания, реферат, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

	<p>стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы применение навыков оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>тестовые задания, реферат, написание истории болезни</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.</p>



### **3. Типовые контрольные задания и иные материалы**

#### **3.1.1 Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-11)**

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. Одонтотомограмма 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 клинико-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 в 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 прогенническом соотношении челюстей.
52. Проверка конструкции, припасовка и наложение полных съемных протезов. Индивидуальная пришлифовка артикуляционного соотношения. Наставления больному при сдаче полных съемных протезов.
53. Адаптация больного к полным съемным протезам. Методы, обеспечивающие приспособление протеза к тканям протезного поля. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении больных с полным отсутствием зубов.

#### **Критерии оценки:**

- **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.

### **3.1.2 Примерные вопросы к экзамену и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-11)**

#### **Лечение пациентов несъемными конструкциями**

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.

### **Лечение пациентов съемными конструкциями**

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.
  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. Оттиски, 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.

#### **Ортодонтия в клинике ортопедической стоматологии**

100. Классификация челюстно-лицевых аппаратов.
101. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти.
102. Ортопедические методы лечения переломов верхней челюсти.
103. Ортопедические методы лечения при неправильно сросшихся переломах челюстей.
104. Ортопедические методы лечения при ложных суставах.
105. Ортопедические методы лечения при микростомии.
106. Ортопедическое лечение при контрактурах челюстей.
107. Лечебная гимнастика и механотерапия при челюстно-лицевых травмах.
108. Анкилозы. Этиология, ортопедическое лечение.
109. Анкилозы. Клиника, ортопедическое лечение.
110. Анкилозы. Ортопедическое лечение, профилактика.
111. Контрактуры. Классификация. Патогенез. Аппараты, которые применяются при лечении.
112. Ортопедическое лечение при дефектах твердого неба.
113. Ортопедическое лечение при дефектах мягкого неба.
114. Ортопедическое лечение после разных видов резекции нижней челюсти.
115. Протезы и аппараты при операциях челюстно-лицевой области.
116. Конструкции формирующих аппаратов.
117. Экзопротезы лица.

#### **Повышенная стираемость естественных зубов.**

118. Этиология, патогенез, клиника патологической стираемости твердых тканей зубов.
119. Этиология, диагностика, клиника патологической стираемости твердых тканей зубов.
120. Этиология, дифференциальная диагностика, клиника патологической стираемости твердых тканей зубов.
121. Физиологическая стираемость твердых тканей зубов.
122. Клиника патологической стираемости твердых тканей зубов.
123. Современные методы ортопедического лечения больных с повышенной стираемостью твердых тканей зубов.
124. Локализованная форма патологической стираемости твердых тканей зубов.

125. Генерализованная форма повышенной стираемости твердых тканей зубов.
126. Классификация патологической стираемости зубов по Бушану. Клиника, этиология, патогенез.
127. Классификация патологической стираемости зубов по Гаврилову. Клиника, этиология, патогенез.
128. Классификация патологической стираемости зубов по Грозовскому. Клиника, этиология, патогенез.
129. Компенсированная форма повышенной стираемости естественных зубов
130. Декомпенсированная форма повышенной стираемости естественных зубов
131. Ортопедическое лечение различных форм повышенной стираемости зубов, осложненной частичной вторичной адентией.

#### **Ортопедическое лечение при заболеваниях ВНЧС**

132. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Анатомические особенности строения.
133. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Диагностика при заболеваниях ВНЧС.
134. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Классификация заболеваний ВНЧС.
135. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Принципы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС.
136. Алгоритм ведения больных с патологией ВНЧС.
137. Особенности изготовления коронок и мостовидных протезов при заболеваниях ВНЧС.
138. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Физиотерапевтическое лечение больных с заболеваниями ВНЧС.
139. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Медикаментозное лечение больных с заболеваниями ВНЧС.
140. Вывихи ВНЧС. Клиника, методы ортопедического лечения.
141. Вывихи ВНЧС. Дифференциальная диагностика, методы ортопедического лечения.
142. Привычные вывихи ВНЧС. Клиника, методы ортопедического лечения.
143. Привычные вывихи ВНЧС. Дифференциальная диагностика, методы ортопедического лечения.
144. Подвывих ВНЧС. Клиника, методы ортопедического лечения.
145. Подвывих ВНЧС. Дифференциальная диагностика, методы ортопедического лечения.
146. Дисфункциональные синдромы ВНЧС. Клиника, методы ортопедического лечения.
147. Дифференциальная диагностика и методы ортопедического лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.
148. Критерии успешного окончания лечения больных с патологией ВНЧС.

#### Критерии оценки

**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.

### **3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-11)**

#### **1 уровень**

- 1) (ОК-1, ОК-5, ОПК-4) ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,9, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ
  - а. штифтовой конструкции
  - б. вкладки
  - в. вполукоронки
  - г. экваторной коронки
- 2) (ОПК-11; ПК-2, ПК-8, ПК-11)  $\frac{1}{2}$  СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ВЫСОТЫ АНАТОМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА
  - а. одному размеру
  - б. двум размерам
  - в. 1,5 размерам
  - г. половине размера
- 3) (ОК-1, ОК-5, ОПК-4). В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ КОРОНКИ И КОРНЯ ЗУБА ОДИН К
  - а. 2
  - б. 1
  - в. 3
  - г. 4
- 4) (ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-9) АРТИКУЛЯЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  - а. всевозможные движения и положения нижней челюсти относительно верхней
  - б. смещение нижней челюсти дистально
  - в. выдвигание нижней челюсти только вперёд
  - г. движение нижней челюсти только вправо и влево
- 5) (ОК-1, ОК-5; ПК-2, ПК-6) ПРИКУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  - а. вид смыкания зубных рядов в центральной окклюзии
  - б. вид окклюзии зубов
  - в. любое смыкание зубных рядов
  - г. смыкание зубных рядов при выдвигании нижней челюсти вперёд
- 6) (ОК-1, ОПК-4, ПК-2, ПК-6) ТРАНСВЕРЗАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА НАЗЫВАЕТСЯ КРИВАЯ
  - а. Уилсона
  - б. Шпее
  - в. Беннетта
  - г. Хантера
- 7) (ОК-1, ОК-5, ОПК-4) ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРНО ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ
  - 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

8)(ОК-1, ОК-5, ОПК-4). 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 резцов обеих челюстей наклонены вперёд, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены

9) (ОК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-11) КОГДА ПОЯВИЛСЯ ПЕРВЫЙ КОММЕРЧЕСКИЙ МРТ

- а. 1981
- б. 1967
- в. 1971
- г. 1979

10)(ОК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-11) 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

11)(ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-9) 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 резцов обеих челюстей наклонены вперёд, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены

12) (ОК-1, ОК-5, ОПК-9)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

13) (ОК-1, ОПК-9, ОПК-10; ОПК-11)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

14)(ОПК-6, ОПК-8; ПК-8, ПК-11)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

15) (ОК-1, ОК-5, ОПК-4)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

16) (ОПК-11; ПК-6, ПК-8, ПК-11)ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ

- а. 6-8 месяцев
- б. 1 месяц
- в. 1-2 дня
- г. 12-14 дней

17)(ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-11)ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а. изготовление имедиат-протеза
- б. первая врачебная помощь
- в. изготовление формирующего протеза
- г. изготовление постоянного протеза

18)(ОПК-11; ПК-2, ПК-8, ПК-11)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

19) (ОПК-11; ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-11) 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

20)(ОК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-11)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

1. Определите соответствие вида искусственной коронки глубине препарирования окклюзионной поверхности зубов (в мм): (ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-2)

- |                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| 1. Металлическая штампованная | <b>а.</b> 0,75-1,5 |
| 2. Металлокерамическая        | <b>б.</b> 2,0      |
| 3. Цельнолитая                | <b>в.</b> 0,28-0,3 |

2. Установите правильную последовательность этапов изготовления съемных пластиночных протезов: (ОК-5, ОПК-4, ПК-2, ПК-8, ПК-11)

- 1. Определение центральной окклюзии
- 2. Получение оттисков
- 3. Сдача съемных протезов пациенту
- 4. Проверка конструкции съемных протезов

3. Определите соответствие функциональных проб по Гербсту для верхней челюсти: (ОК-1, ОК-5, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-11)

- |              |                                             |
|--------------|---------------------------------------------|
| 1. I проба   | <b>а</b> присасывание щек                   |
| 2. II проба  | <b>б.</b> глотание                          |
| 3. III проба | <b>в.</b> широкое открывание рта            |
| 4. IV проба  | <b>г.</b> смещение губ вперед (вытягивание) |

4. Укажите соответствие между видом пористости и причиной ее возникновения (ОК-5, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2, ПК-8, ПК-11)

- |                              |                                            |
|------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. Газовая пористость        | <b>а.</b> неправильное соотношение порошка |
| 2. Грануляционная пористость | <b>б.</b> недостаточное давление           |
| 3. Пористость сжатия         | <b>в.</b> нарушение температурного режима  |

5. Установите последовательность этапов изготовления литой культевой штифтовой вкладки непрямым методом: (ОК-1, ОПК-4, ОПК-9, ПК-2, ПК-8)

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-б,2-а;3-в; **2** - 2,1,4,3; **3** -1-в,2-а;3-г;4-б; **4** - 1-в,2-а,3-б; **5** -1,2,3,4

### 3 уровень

#### Задача 1(ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-2, ПК-6)

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 стерты), снижением нижнего отдела лица. Изменение в цвете пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти. Категорически отказывается от применения имплантов 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:

9. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
  - а. Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – II кл 1 под/кл
  - б. Кеннеди на ВЧ – II кл, на НЧ – II кл
  - в. Кеннеди на ВЧ – III кл, на НЧ – II кл 1 под/кл
  - г. Кеннеди на ВЧ – I кл, на НЧ – I кл
10. Определить потерю жевательной эффективности по Агапову:
  - а. потерей жевательной эффективности 78%
  - б. потерей жевательной эффективности 43%
  - в. потерей жевательной эффективности 32%
  - г. потерей жевательной эффективности 16%
11. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:
  - а. кариес зубов 3.2;3.1;4.1;4.2; хронический генерализованный парадонтит.
  - б. кариес зубов; хронический локализованный парадонтит.
  - в. хронический генерализованный парадонтит.
  - г. кариес 4.1;4.2; хронический локализованный парадонтит.
12. 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. 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

### Задача 2(ОК-5, ОПК-6, ПК-6, ПК-11)

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	П\С	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

**Задача 3(ОК-1, ОПК-9, ОПК-10, ПК-8, ПК-11)**

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.

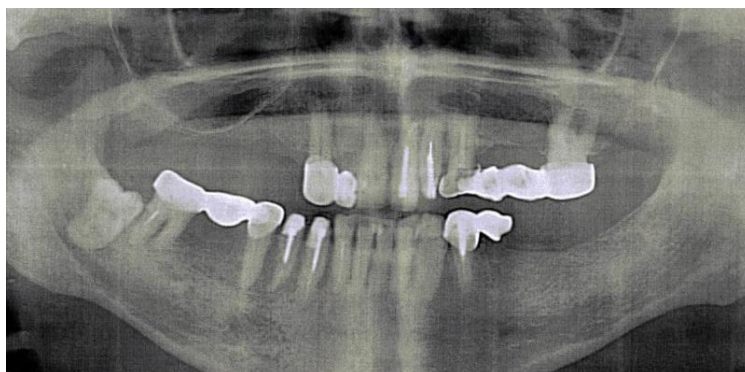
Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Функция ВНЧС не нарушена.

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. 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

### Задача 4(ОК-5, ОПК-11, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-11)

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 зубинтактный, 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;

### Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

- «не зачтено» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

### 3.3. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-11)

4. Обследование первичных пациентов
5. Обследование повторных пациентов
6. Оформление документации пациента
7. Припасовка и фиксация несъёмных конструкций протезов
8. Припасовка и наложение съёмных конструкций зубных протезов
9. Проверка восковых конструкций съёмных протезов
10. Провести параллелометрию моделей
11. Проведена коррекция съёмных протезов
12. Оценить качество имеющихся протезов
13. Формулировать диагноз с чтением рентгенограмм
14. Снятие старых несъёмных конструкций
15. Избирательно пришлифовано зубов
16. Препарировать зубы под штампованные, пластмассовые, комбинированные коронки

17. Получить оттиски анатомические и функциональные
18. Изготовить гипсовые модели
19. Анализировать диагностические модели
20. Изготовить восковые базисы с окклюзионными валиками
21. Изготовить временные пластмассовые коронки клиническим методом
22. Изготовить штифтово-культевые конструкции
23. Определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей при частичном и полном отсутствии зубов
24. Припасовка коронки и мостовидного протеза

#### **Критерии оценки:**

- **зачтено** – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,
- **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.

#### **3.4.Работа с рефератами, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-11)**

##### **Примерные темы подготовки рефератов по дисциплине:**

76. Ортопедическая стоматология. Классификация поражений. Виды ортопедических аппаратов.
77. Бюгельные протезы. Составные части. Показания к применению. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
78. Оттиски. Классификация оттисков и оттискных материалов. Проверка оттисков.
79. Фонетические нарушения. Функциональные пробы. Коррекция протеза.
80. Конструирование искусственных зубных рядов и постановка искусственных зубных рядов на восковой базис при полной потере зубов.
81. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Строение и биомеханика. Классификация поражений этиология, патогенез, диагностика, клиника, принципы ортопедического лечения при заболеваниях ВНЧС.
82. Повышенная стертость. Классификация поражений этиология, патогенез, диагностика, клиника, принципы ортопедического лечения при заболеваниях ВНЧС.
83. Челюстно-лицевая ортопедия. Классификация челюстно-лицевых аппаратов. Ортопедическое лечение при переломах и контрактурах челюстей. Лечебная гимнастика и механотерапия при челюстно-лицевых травмах.
84. Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника. Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями.
85. Принципы зубного протезирования мостовидными конструкциями. Виды мостовидных конструкций. Показания и противопоказания к применению. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

#### **Критерии оценки:**

«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.

### **3.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки(ОК-1, ОК-5, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8 ОПК-9,ОПК-10, ОПК-11; ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-11)**

59. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. I класс по Кеннеди
60. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. II класс по Кеннеди.
61. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. III класс по Кеннеди.
62. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. IV класс по Кеннеди.
63. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. I класс по Гаврилову.
64. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. II класс по Гаврилову.
65. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. III класс по Гаврилову.
66. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. IV класс по Гаврилову.
67. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. V класс по Гаврилову.
68. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. VI класс по Гаврилову.
69. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. VII класс по Гаврилову.
70. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. I класс по Вильду.
71. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. II класс по Вильду.
72. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов. III класс по Вильду.
73. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов при потере жевательной эффективности по Агапову <30%.
74. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов при потере жевательной эффективности по Агапову 30%-60%.
75. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов при потере жевательной эффективности по Агапову >60%.
76. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов мостовидным протезированием.
77. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов имплантацией.
78. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов ЧСПП.
79. Лечение пациента с частичным отсутствием зубов бюгельным протезированием.
80. Лечение пациента с полным отсутствием зубов бюгельным протезированием.
81. Лечение пациента с полным отсутствием зубов ЧСПП.
82. Лечение пациента с полным отсутствием зубов съемным протезированием на имплантатах.
83. Лечение пациента с полным отсутствием зубов имплантатами.
84. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (первый тип по Оксману).
85. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (второй тип по Оксману).
86. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (третий тип по Оксману).
87. Лечение пациента с полным отсутствием зубов (четвертый тип по Оксману).
88. Лечение пациента с локализованным пародонтитом.
89. Лечение пациента с генерализованным пародонтитом.
90. Лечение пациента с пародонтозом легкой степени.
91. Лечение пациента с пародонтозом средней степени.
92. Лечение пациента с пародонтозом тяжелой степени.

93. Лечение пациента с зубочелюстными аномалиями. I класс по Энгля
94. Лечение пациента с зубочелюстными аномалиями. II класс по Энгля
95. Лечение пациента с зубочелюстными аномалиями. III класс по Энгля
96. Лечение пациента с аномалиями формы, количества и положения зубов.
97. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
98. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма
99. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
100. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма
101. Лечение пациента с артритом ВНЧС.
102. Лечение пациента с артрозом ВНЧС.
103. Лечение пациента с синдромом болевой дисфункции ВНЧС.
104. Лечение пациента с вывихом ВНЧС.

История болезни пишется студентом в 5,6,7,8 семестрах, при прохождении дисциплины «Стоматология», модуль «Ортопедическая стоматология». Оформляется в тетради, пишется от руки. План оформления представлен в методическом пособии кафедры «Схема написания истории болезни».

#### Критерии оценки

**«отлично»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

**«хорошо»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических и лечебных аспектов.

**«удовлетворительно»** - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

**«неудовлетворительно»** - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно

интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

#### **4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

##### **4.1 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил 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**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
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 на зачете.

#### **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 (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

## **4.2 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.

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

#### **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.

#### **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.

#### **Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий практического и семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

#### **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 (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

#### **Мануальные навыки, необходимые для освоения за время проведения практических занятий.**

<b>№ п/п</b>	<b>Мануальные навыки и умения</b>	<b>Минимальное количество выполняемых манипуляций</b>
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

#### **4.3 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **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 (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии. 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 определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

### **4.4. Методика проведения защиты рефератов**

**Целью процедуры** текущего контроля в формы защиты рефератов, 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:**

Процедура оценивания проводится во время изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий

### **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 реферате вопросы и задания в установленное преподавателем время (не более 15 минут).

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 структуре и оформлению:

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.

### **4.5 Методика проведения защиты истории болезни.**

Темы историй болезней обучающиеся получают перед началом цикловых занятий. Предоставляют преподавателю на занятии по соответствующей тематике. На подготовку историй болезни отводится от 2 до 6-ти дней.

Требования к структуре и оформлению:

1. История болезни выполняется в отдельных тетрадях, до 6 листов (без списка литературы и титульного листа).
2. В структуре истории болезни должны присутствовать титульный лист, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, данные дополнительных методов исследования, предварительный и окончательный диагноз, рассуждения и выводы, составлен план лечения и диспансерного наблюдения.
3. Пишется от руки, на каждой странице.
4. Обязательно запись зубной формулы, индексов гигиены.
5. Защита истории болезни 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.