Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра стоматологии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ» С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.75 Стоматология ортопедическая

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Цель изучения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Стоматология ортопедическая» является подготовка квалифицированного врача-стоматолога-ортопеда, обладающего системой теоретических знаний и практических навыков, способного к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

– подготовка специалиста врача-стоматолога-ортопеда к самостоятельной профессиональной профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, организационно-управленческой деятельности;

– формирование умений в освоении новейших технологий и методик в профессиональной сфере.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Стоматология ортопедическая» является обязательной дисциплиной базовой части учебного плана.

Дисциплина изучается в первый и второй год подготовки ординатора, если иное не определено его индивидуальным планом подготовки.

3. Перечень компетенций, формируемых в результате освоения дисциплины в рамках образовательной программы, соотнесенных с планируемыми результатами обучения

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	**знать:** - возможности и способы применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области; - принципы логики и методологии; - способы определения и методы устранения пробелов в информации, необходимой для принятия профессиональных решений; - принципы и методы поиска информации; - критерии достоверности источников информации и получаемых из них данных; **уметь:** - определять возможности и способы применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области; - использовать логико-методологический инструментарий для критического, системного анализа; - определять и устранять пробелы в полученной информации; - оценивать надежность источников информации; - работать с противоречивой информацией из разных источников; **владеть:** - способами применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области; - логико-методологическим инструментарием для критического, системного анализа; - навыком определения и устранения пробелов в информации, необходимой для принятия профессиональных решений; - навыком оценки надежности источников информации; - навыком работы с противоречивой информацией из разных источников.

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	**знать:** – законодательство и нормативную документацию в сфере здравоохранения; – теоретические основы управления персоналом; **уметь:** – применять современные методы управления коллективом; **владеть:** – навыками применения нормативно-распорядительной документации в области управления коллективом; - навыками формирования толерантности в коллективе.
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	**знать:** - этиологию и патогенез часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области; - методы профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; - клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику; - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; **уметь:** - выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования стоматологических заболеваний, выявлять ранние симптомы заболеваний; - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава; - формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья; **владеть:** - навыками подбора лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний; - навыками формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту; - методиками выполнения профилактических процедур стоматологических заболеваний; - навыками профилактического консультирования; - навыками формирования у пациентов (их родственников/законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению	**знать:** - нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; - принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; - порядок организации медицинских осмотров, проведения

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	диспансеризации и диспансерного наблюдения **уметь:** - организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры различных категорий граждан **владеть:** - навыками организации и проведения медицинских профилактических осмотров различных категорий граждан
ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	**знать:** - биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; - топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; - этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся стоматологических заболеваний; - основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; - нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; - клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; - значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; - медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования; - МКБ; - стандарты медицинской помощи по заболеваниям; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах; - клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста; - особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста **уметь:** - проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; - выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	- интерпретировать результаты первичного и повторного осмотров пациентов; - обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований и анализировать полученные результаты; - проводить общее клиническое обследование детей и взрослых; - обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать данные консультаций; - интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); - диагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой рта; - выявлять факторы риска онкопатологии **владеть**: - навыками проведения первичного и повторного осмотра пациентов; - навыками сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); - навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, на консультацию к врачам-специалистам и интерпретации полученных данных; - навыком формулирования диагноза; - навыком выявления факторов риска онкопатологии
ПК-6 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	**знать:** - основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-правовые документы по охране здоровья населения; - вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта, правовые основы деятельности врача-стоматолога; **уметь:** - осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности; **владеть:** - навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	**знать:** - особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; - группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов; - общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией; - клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения; - морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом лечении; - клиническую картину, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта,

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава; - клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, челюстей; - методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; - принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии; - принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования); - современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста; - правила применения средств индивидуальной защиты; **уметь:** - использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты); - формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания; - разрабатывать и обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к ортопедическому лечению; - применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии; - пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц, включая протезирование на зубных имплантатах; - применять методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов; - применять средства индивидуальной защиты; **владеть:** - навыком оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; - навыком подбора вида местной анестезии/обезболивания с учетом оценки возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии; - навыком формирования комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; - ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц,

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	включая протезирование на зубных имплантатах; - ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов; - навыком консультирования пациентов по методам лечения стоматологических заболеваний; - подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний; - навыком оценка возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.
ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	**знать**: - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях; **уметь**: - применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; **владеть**: - навыком подбора лекарственных препаратов для реабилитации; - навыком наблюдения за ходом реабилитации пациента; - навыком оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов реабилитации.
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	**знать:** – законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций должностные обязанности медицинских работников в профильных медицинских организациях; – особенности ведения медицинской документации; – общие вопросы организации медицинской помощи населению **уметь:** – заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; – осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении; – осуществлять контроль за выполнением требований пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правил внутреннего трудового распорядка **владеть:** – навыком оформления медицинской документации; – методами контроля выполнения врачебных назначений медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала; – руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала.

4. Трудоемкость разделов дисциплины и виды занятий

Общий объем дисциплины в зачетных единицах: 32

Общий объем дисциплины в академических часах 1152

Форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Контактная работа	В том числе			СР	Всего, ак.ч.
			Л	П	С		
1 семестр							
1.	Организация стоматологической помощи населению в РФ	34	4	24	6	30	64
2.	Клиническая анатомия челюстно-лицевой области	50	2	42	6	30	80
3.	Методы обследования в клинической стоматологии	62	2	56	4	34	96
4.	Обезболивание в ортопедической стоматологии	54	2	48	4	30	84
	Всего за 1 семестр	**200**	10	170	20	**124**	**324**
2 семестр							
5.	Клиническая картина различных патологических состояний. Принципы профилактики и лечения больных с различными патологическими состояниями в клинике ортопедической стоматологии	82	6	68	8	60	142
6.	Заболевания ВНЧС и их ортопедическое лечение	34	2	26	6	20	54
7.	Травматические повреждения челюстно-лицевой области. Челюстно-лицевая ортопедия	54	2	46	6	38	92
	Всего за 2 семестр	**170**	10	140	20	**118**	**288**
3 семестр							
8.	Материаловедение. Изготовление лечебных и профилактических аппаратов	78	4	66	8	26	104
9.	Взаимодействие протеза и организма человека. Адаптация к протезам.	28	2	20	6	20	48
10.	Фармакотерапия и физиотерапия в ортопедической стоматологии	44	4	34	6	20	64
	Всего за 3 семестр	**150**	10	120	20	**66**	**216**
4 семестр							
11.	Клиническая имплантология	200	10	170	20	124	324
	Всего за 4 семестр	**200**	10	170	20	**124**	**324**
	Итого	**720**	**40**	**600**	**80**	**432**	**1152**

Л – лекции, С – семинарские занятия, П – практические занятия, СР – самостоятельная работа обучающегося

5. Содержание разделов, тем дисциплины

Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению в РФ.

Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению в РФ.

Тема: Государственная политика в области охраны здоровья населения. Здоровье населения. Программа государственных гарантий. Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни. Социально-гигиеническая оценка наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний. Медицинская демография. Измерители общественного здоровья населения.

Тема: Место организации стоматологической помощи в общей структуре организации здравоохранения. Задачи организации стоматологической помощи населению. Особенности организации общей стоматологической помощи. Планирование сети стоматологических учреждений и кадрового обеспечения. Организация терапевтической стоматологической помощи. Организация специализированных видов стоматологической помощи. Сеть стоматологических учреждений (государственная, альтернативная). Кадры (структура, нормативы, возрастной состав). Показатели деятельности (количественные, качественные). Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Работа стоматологических учреждений в современных экономических и социальных условиях. Основные принципы организации работы в новых условиях государственной стоматологической службы. Проблемы финансирования и основные источники. Экономические основы формирования тарифов на стоматологические услуги поступления средств в стоматологические учреждения. Лицензирование а аккредитация стоматологических учреждений. Вопросы переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров. Организация взаимодействия стоматологических подразделений и страховых компаний. Частные вопросы организации узкоспециализированных видов стоматологической помощи, а также экстренной медицинской помощи.

Тема: Медицинское страхование в стоматологии. Правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации. Правовые основы добровольного и обязательного медицинского страхования. Виды медицинского страхования и принципы их организации. Опыт организации стоматологического страхования в России и за рубежом. Социально-экономические проблемы введения медицинского страхования в России. Создание экономической основы введения медицинского страхования. Социально-психологические аспекты медицинского страхования. Анализ использования ресурсов в системе медицинского страхования.

Тема: Медицинская деонтология и врачебная этика. Объем и содержание понятий «врачебная этика» и «медицинская деонтология». Общая психотерапия как практическое воплощение основных принципов деонтологии. Личность пациента и медицинского работника и их взаимодействие в лечебно-профилактической работе. Взаимоотношения врача и лиц, окружающих пациента. Взаимоотношение в медицинском коллективе. Врачебная тайна.

Тема: Мероприятия по борьбе с ВИЧ и распространением других социально опасных инфекций. Гигиена труда врача-стоматолога. Мероприятия по борьбе с ВИЧ в доклинической стадии. Меры борьбы с ВИЧ в клинической стадии. Профилактика распространения других инфекций на стоматологическом приеме. Гигиеническое воспитание населения, формирование здорового образа жизни и ответственного отношения к здоровью по отдельным аспектам охраны здоровья.

Тема: Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов. Совместительство. Замещение. Совмещение профессий. Дисциплина труда. Понятие преступления и его состав. Классификация профессиональных правонарушений медицинских и фармацевтических работников, уголовная ответственность за их нарушение.

Раздел 2. Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия.

Тема: Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. Костная основа лицевого отдела черепа и контрофорсы. Жевательная и мимическая мускулатура челюстно-лицевой области. Поверхностные и глубокие отделы лица. Кровоснабжение, венозный отток и его связи, лимфатическая система. Клетчаточные пространства челюстно-лицевой области. Строение височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая анатомия V, VII, XII пар черепно-мозговых нервов.

Тема: Клиническая анатомия полости рта. Анатомия преддверия рта. Анатомия твердого, мягкого неба и языка. Диафрагма дна полости рта.

Тема: Амбулаторная хирургия. Операция удаления зубов. Возможные общие и местные осложнения. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Одонтогенные гаймориты. Зубосохраняющие операции. Хирургия пародонта. Заболевания слюнных желез.

Раздел 3. Методы обследования в клинической стоматологии.

Тема: Клинические методы исследования. Анамнез. Осмотр. Оценка прикуса. Осмотр слизистой оболочки полости рта. Осмотр зубов. Оценка пломб и протезов. Оценка стираемости зубов. Зондирование. Перкуссия. Термометрия. Цветные тесты. Показатели кариеса (интенсивность, распространенность, прирост). Обследование пародонта. Характеристика пародонтального кармана. Оценка уровня воспаления. Оценка гигиены. Оценка уровня деструкции. Оценка хронической травмы пародонта. Обследование слизистой оболочки рта. Характеристика пораженного участка: элемент, локализация, размер, цвет, болезненность, границы поражения, рельеф, консистенция, подвижность. Определение чувствительности рецепции слизистой оболочки. Состояние лимфатических узлов.

Тема: Специальные методы исследования. Биохимические исследования слюны. Биопсия, пункциональная биопсия, патоморфология. Цитология. Бактериоскопия. Генетические исследования. Люминесцентная диагностика. Методы рентгенологических исследований (компьютерная томография, оптическая когерентная томография). Физические методы диагностики.

Раздел 4. Обезболивание в ортопедической стоматологии.

Тема: Методы анестезиологического обеспечения в ортопедической стоматологии. Понятие о боли, физиология боли. Общие принципы обезболивания в ортопедической стоматологии. Местное обезболивание в практике ортопедической стоматологии. Организация обезболивания в амбулаторных условиях. Показания и противопоказания к обезболиванию мягких тканей, лекарственные формы и препараты. Местное инъекционное обезболивание. Современные местно-анестезирующие вещества и показания к их применению. Вазоконстрикторы. Механизмы действия и фармакологические характеристики. Побочные эффекты вазоконстрикторов. Современные карпулированные местноанестезирующие препараты, их состав. Методики инъекционного обезболивания. Аппликационное обезболивание. Проведение местной анестезии у пациентов группы риска. Осложнения местной анестезии. Профилактика осложнений. Причины неэффективности местной анестезии.

Тема: Виды и методы премедикации. Соблюдение правил лечебно-охранительного режима, психопрофилактика боли. Премедикация. Средства для премедикации (большие и малые транквилизаторы, нейролептики и атарактики; анальгетики; холинолитики).

Раздел 5. Клиническая картина различных патологических состояний. Принципы профилактики и лечения больных с различными патологическими состояниями в клинике ортопедической стоматологии.

Тема: Клиническая картина различных патологических состояний. Клиническая картина при дефектах коронковой части зубов, частичной потере зубов, полной потере зубов (этиология и патогенез). Клиническая картина при повышенной стираемости зубов.

Этиология, патогенез повышенной стираемости зубов, травматической окклюзии. Деформации окклюзионных поверхностей (этиология, патогенез). Классификация дефектов зубов и локализация кариозных полостей. Клиническая картина и замещение дефектов зубов. Клиническая картина и протезирование при частичной и полной потере зубов. Клиническая картина состояния жевательного аппарата при травматической окклюзии.

Тема: Принципы профилактики и лечения больных с различными патологическими состояниями в клинике ортопедической стоматологии. Классификация зубных протезов. Разновидности съемных и несъемных протезов. Понятие о непосредственных протезах. Показания к применению и особенности непосредственного протезирования. Ближайшее и отдаленное протезирование. Клиническая картина и протезирование дефектов зубов. Протезирование вкладками и искусственными культями коронковой части зуба. Искусственные коронки, их разновидности. Показания к протезированию коронками, особенности препарирования зубов под различные типы коронок. Инструментарий для препарирования зубов. Обезболивание при препарировании зубов. Последовательность клинических и лабораторных приемов протезирования фарфоровыми, металлокерамическими и металлоакриловыми коронками. линическая картина при частичной потере зубов (морфологические и функциональные нарушения). Протезирование при частичной потере зубов мостовидными протезами. Показания и противопоказания к применению мостовидных протезов. Резервные силы пародонта и функциональная перегрузка пародонта, ее патогенез. Клиническое обоснование применения мостовидных протезов. Мостовидные протезы, их составные элементы. Требования, предъявляемые к ним. Современные методы лечения несъемными зубными протезами: цельнолитые, металлоакриловые и металлокерамические зубные протезы. Особенности моделирования промежуточной части в зависимости от топографиидефекта. Последовательность протезирования мостовидными конструкциями. Ошибки и осложнения при протезировании зубов мостовидными конструкциями. Протезирование при частичной потере зубов частичными съемными протезами с литыми металлическими, полимерными и термопластическими базисами. Показания к протезированию частичными съемными протезами с литыми металлическими базисами. Границы базиса протеза. Преимущества протезов с литыми базисами перед дуговыми протезами и протезами с полимерными и термопластическими базисами. Особенности протезирования съемными конструкциями с литыми базисами. Технология частичного съемного протеза с литым металлическим базисом. Адаптация к частичным съемным протезам с литыми металлическими базисами. Протезирование больных с полным отсутствием зубов. Морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов. Клиническая анатомия беззубой полости рта. Методы фиксации полных съемных протезов. Проблемы ретенции и стабилизации(фиксации) полных съемных протезов. Особенности протезирования полными съемными протезами. Объемное моделирование базисов полных съемных протезов. Правила и методы конструирования зубных рядов в полных съемных протезах. Анализ возможных ошибок. Проблема адаптации к полным съемным протезам. Особенности повторного протезирования полными съемными протезами. Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов и их исправление. Определение понятия «деформация окклюзионной поверхности зубных рядов». Клинические разновидности деформаций. Комплексное исправление деформаций зубных рядов. Клиническая картина и ортопедическое лечение при функциональной перегрузке пародонта (травматической окклюзии). Клиническая картина состояния жевательного аппарата при травматической окклюзии. Задачи ортопедического лечения. Функциональная перегрузка пародонта. Травматическая окклюзия. Первичный и вторичный травматический синдром, их дифференциальная диагностика. Избирательное пришлифовывание зубов. Биомеханические правила шинирования зубов. Типы шинирующих конструкций. Особенности протезирования при функциональной

перегрузке пародонта. Клиническая картина и лечение повышенной стираемости зубов. Клиника, диагностика, методы ортопедического лечения. Клиническая картина при повышенной стираемости зубов. Этиология повышенной стираемости, ее виды, классификация. Подготовка полости рта к протезированию, перестройка миотатического рефлекса. Ортопедическое лечение больных с различной степенью стираемости зубов. Протезирование при дефектах коронок зубов вкладками, искусственными коронками (показания, клинические и лабораторные этапы). Ошибки и осложнения при протезировании различными ортопедическими конструкциями.

Раздел 6. Заболевания ВНЧС и их ортопедическое лечение. Строение и функции височно-нижнечелюстного сустава. Артрозы, вывихи, подвывихи, дисфункции ВНЧС. Этиология, патогенез, классификация заболеваний ВНЧС. Влияние снижения альвеолярной высоты. Комплексное лечение заболеваний ВНЧС. Лечение заболеваний ВНЧС съемной и несъемной аппаратурой. Виды капп. Особенности получения, припасовки в полости рта. Ошибки при ортопедическом лечении, ведущие к функциональным перегрузкам ВНЧС. Этиология, патогенез, диагностика и клинические формы парафункций жевательных мышц. Методы лечения парафункций жевательных мышц.

Раздел 7. Травматические повреждения челюстно-лицевой области. Челюстно-лицевая ортопедия.

Тема: Вывихи и переломы зубов, переломы альвеолярного отростка челюстей. Клиника, диагностика и лечение. Вывихи нижней челюсти, способы вправления. Привычный вывих.

Тема: Переломы нижней челюсти. Этиология, патогенез, классификация. Механизм смещения отломков при переломах нижней челюсти. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Ортопедические методы иммобилизации переломов нижней челюсти. Показания, противопоказания.

Тема: Переломы верхней челюсти. Переломы верхней челюсти: этиология, классификация. Перелом верхней челюсти. Механизм травмы. Классификация переломов верхней челюсти. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Способы лечебной иммобилизации отломков. Сроки проведения лечения, осложнения.

Тема: Сочетанная и комбинированная травма челюстно-лицевой области. Особенности диагностики и выбора лечения тактики. Взаимодействие с врачами смежных специальностей. Ортопедическое лечение переломов челюстей (первая врачебная помощь, специализированная помощь при переломах челюстей). Ортопедическое лечение последствий травмы челюстей (лечение при ложных суставах нижней челюсти, при неправильно сросшихся переломах челюстей). Протезирование при микростомии. Контрактура нижней челюсти. Профилактика и лечение. Протезирование после резекции челюстей. Протезирование, приобретённых дефектов твёрдого и мягкого нёба. Протезирование при дефектах лица (экзопротезы). Ортопедическая помощь при восстановительной хирургии лица и челюстей. Осложнения протезирования лица.

Тема: Комплексная реабилитация больных с травмой челюстно-лицевой области, сочетанными и комбинированными повреждениями. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии и травматологии.

Раздел 8. Материаловедение. Изготовление лечебных и профилактических аппаратов.

Тема: Материаловедение. Оттискные материалы, их классификация, основные и вспомогательные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии. Требования, предъявляемые к материалам. Восковые композиции. Формовочные и моделировочные материалы. Сплавы металлов, их клиническое применение. Керамические, полимерные облицовочные массы и их состав. Применение системы компомеров в протезировании несъемными конструкциями. Токсическое, аллергическое действие полимеров и сплавов металлов на организм больного.

Тема: Изготовление лечебных и профилактических аппаратов. Создание временных пластмассовых несъемных протезов на гипсовых моделях челюстей. Получение конструкций современных съемных протезов при частичной потере зубов на гипсовых моделях челюстей. Получение мостовидных протезов при частичной потере зубов на гипсовых моделях челюстей. Биомеханические основы шинирования. Временное и постоянное шинирование. Моделирование из воска временных и постоянных шин на гипсовых моделях челюстей. Различные способы создания индивидуальной ложки на гипсовых моделях челюстей при полной потери зубов. Классификация ортопедических лечебных и профилактических аппаратов. Организация работы зуботехнической лаборатории.

Основные технологические процессы с гипсом и металлами:
- технологические манипуляции с гипсом и гипсовыми моделями,
- технологические процессы со сплавами металлов.

Технология несъемных зубных протезов и шинирующих конструкций:
- технология вкладок и облицовок,
- технология искусственных коронок,
- технология мостовидных протезов,
- технология несъемных шинирующих конструкций.

Технология съемных зубных протезов:
- технология частичных и полных съемных пластиночных протезов,
- технология дуговых (бюгельных) протезов,
- технология съемных шинирующих конструкций,
- реставрация съемных зубных протезов.

Технология ортодонтических аппаратов:
- технология несъемных аппаратов механического действия,
- получение съемных аппаратов механического действия,
- получение несъемных аппаратов функционального действия,
- технология съемных аппаратов функционального действия,
- получение аппаратов комбинированного действия, ретенционные аппараты.

Технология челюстно-лицевых аппаратов:
- технология фиксирующих и репонирующих аппаратов,
- технология формирующих аппаратов,
- технология замещающих челюстных и лицевых аппаратов.

Тема: Взаимодействие протеза и организма человека. Адаптация к протезам. Влияние протеза на ткани полости рта. Воспалительные стоматиты. Невоспалительные стоматиты. Дисфункции рецепторного аппарата. Гиперестезии. Первичные нарушения чувствительной функции рецепторов слизистой оболочки. Имплантационное протезирование. Протетические заболевания слизистой оболочки протезного ложа. Первичные нарушения чувствительной функции рецепторов слизистой оболочки. Вторичные нарушения, обусловленные висцеро-рефлекторной патологией. Сочетанные протезные заболевания слизистой оболочки. Проблемы своевременной диагностики. Варианты лечения.

Тема: Фармакотерапия и физиотерапия в ортопедической стоматологии. Физиотерапевтические методы лечения электрохимических нарушений в полости рта. Фармакологические препараты, используемые для лечения поражений слизистой оболочки токсического и аллергического характера. Препараты, используемые для улучшения фиксации съемных конструкций. Показания к применению функциональных методов в стоматологии. Классификация. Определение функциональной стойкости капилляров десны (проба Кулаженко). Методы прижизненного исследования сосудов (в проходящем свете). Метод ультразвуковой допплерографии. Реопародонтография. Миотонометрия. Мастикациография. Электромиография. Методики проведения. Оценка полученных результатов.

Раздел 11. Клиническая имплантология.

Тема: Типы дентальной имплантации. Имплантационные материалы. Понятие об оссеоинтеграции. Показания к дентальной имплантации. Противопоказания к дентальной имплантации. Обследование пациента и его подготовка к дентальной имплантации.

Тема: Эндооссальная имплантация, внутрикостно-поднадкостничная, чрезкостная, поднадкостничная. Биологические основы оссеоинтеграции. Механизм оссеоинтеграции и механизм заживления костной ткани вокруг имплантата.

Тема: Базовые конструкции дентальных имплантатов. Инструменты для дентальной имплантации. Планирование операции дентальной имплантации. Хирургический этап лечения. Осложнения и их лечение.

Тема: Ортопедический этап лечения после проведения дентальной имплантации. Индивидуальный уход за протезами на дентальных имплантатах.

6. Семинарские занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	1 семестр	**20**	устный опрос, решение тестовых заданий
1.	**Организация стоматологической помощи населению в РФ** *Вопросы:* 1. Организация стоматологической помощи в общей структуре здравоохранения. 2. Медицинское страхование в стоматологии. 3. Медицинская деонтология и врачебная этика. 4. Мероприятия по борьбе с ВИЧ и распространением других социально-опасных инфекций. 5. Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов.	6	
2.	**Клиническая анатомия челюстно-лицевой области** *Вопросы:* 1. Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. 2. Клиническая анатомия полости рта.	6	
3.	**Методы обследования в клинической стоматологии** *Вопросы:* 1. Клинические методы исследования в стоматологии. 2. Специальные методы исследования.	4	
4.	**Обезболивание в ортопедической стоматологии** *Вопросы:* 1. Методы анестезиологического обеспечения в ортопедической стоматологии. 3. Виды и методы премедикации.	4	
	2 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
5.	**Клиническая картина различных патологических состояний. Принципы профилактики и лечения больных с различными патологическими состояниями в клинике ортопедической стоматологии.** *Вопросы:* 1. Клиническая картина различных патологических состояний. 2. Особенности лечения больных с различными	8	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	патологическими состояниями в клинике ортопедической стоматологии.		
6.	**Заболевания ВНЧС и их ортопедическое лечение** *Вопросы:* 1. Строение и функции височно-нижнечелюстного сустава. 2. Этиология, патогенез, классификация заболеваний ВНЧС.	6	
7.	**Травматические повреждения челюстно-лицевой области. Челюстно-лицевая ортопедия** *Вопросы:* 1. Вывихи и переломы зубов, переломы альвеолярного отростка челюстей. 2. Переломы нижней челюсти. 3. Переломы верхней челюсти. 4. Сочетанная и комбинированная травма челюстно-лицевой области.	6	
	3 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
8.	**Материаловедение. Изготовление лечебных и профилактических аппаратов** *Вопросы:* 1. Материаловедение. 2. Технологии изготовления зубных протезов и ортодонтических аппаратов.	8	
9.	**Взаимодействие протеза и организма человека. Адаптация к протезам** *Вопросы:* 1. Влияние протеза на ткани полости рта. 2. Переломы нижней челюсти. 3. Переломы верхней челюсти. 4. Сочетанная и комбинированная травма челюстно-лицевой области.	6	
10.	**Фармакотерапия и физиотерапия в ортопедической стоматологии** *Вопросы:* 1. Физиотерапевтические методы лечения электрохимических нарушений в полости рта. 2. Фармакологические препараты, используемые для лечения поражений слизистой оболочки токсического и аллергического характера.	6	
	4 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
11.	**Клиническая имплантология** *Вопросы:* 1. Типы дентальной имплантации. 2. Эндооссальная имплантация, внутрикостно-поднадкостничная, чрезкостная, поднадкостничная. 3. Базовые конструкции дентальных имплантатов. Инструменты для дентальной имплантации. 4. Ортопедический этап лечения после проведения дентальной имплантации.	20	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	Всего	**80**	

7. Практические занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов
	1 семестр	**170**
1.	Особенности организации общей стоматологической помощи. Планирование сети стоматологических учреждений и кадрового обеспечения.	4
2.	Организация специализированных видов стоматологической помощи. Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.	4
3.	Работа стоматологических учреждений в современных экономических и социальных условиях.	4
4.	Организация взаимодействия стоматологических подразделений и страховых компаний.	4
5.	Личность пациента и медицинского работника и их взаимодействие в лечебно-профилактической работе. Врачебная тайна.	4
6.	Взаимоотношения врача и лиц, окружающих пациента. Взаимоотношение в медицинском коллективе.	4
7.	Гигиена труда врача-стоматолога.	4
8.	Мероприятия по борьбе с ВИЧ в доклинической стадии. Меры борьбы с ВИЧ в клинической стадии.	2
9.	Профилактика распространения инфекций на стоматологическом приеме.	4
10.	Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов.	4
11.	Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. Костная основа лицевого отдела черепа и контрофорсы. Жевательная и мимическая мускулатура челюстно- лицевой области. Поверхностные и глубокие отделы лица. Строение височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая анатомия V,VII,XII пар черепно-мозговых нервов.	6
12.	Кровоснабжение, венозный отток и его связи, лимфатическая система. Клетчаточные пространства челюстно-лицевой области.	4
13.	Строение височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая анатомия V,VII,XII пар черепно-мозговых нервов.	4
14.	Клиническая анатомия полости рта. Анатомия преддверия рта. Анатомия твердого, мягкого неба и языка. Диафрагма дна полости рта.	6
15.	Клинические методы исследования в стоматологии. Анамнез. Осмотр. Оценка прикуса. Осмотр слизистой оболочки полости рта. Осмотр зубов. Оценка пломб и протезов. Оценка стираемости зубов. Перкуссия. Термометрия.	6
16.	Показатели кариеса (интенсивность, распространенность, прирост).	6
17.	Обследование пародонта. Характеристика пародонтального кармана. Оценка уровня воспаления. Оценка гигиены. Оценка уровня деструкции. Оценка хронической травмы пародонта.	6
18.	Обследование слизистой оболочки рта. Характеристика пораженного участка. Определение чувствительности рецепции слизистой	6

	оболочки. Состояние лимфатических узлов.	
19.	Биохимические исследования слюны.	4
20.	Биопсия, пункциональная биопсия, патоморфология.	4
21.	Методы рентгенологических исследований (компьютерная томография, оптическая когерентная томография).	6
22.	Физические методы диагностики.	4
23.	Обезболивающие средства и их хранение. Соблюдение правил лечебно-охранительного режима.	4
24.	Психопрофилактика боли.	4
25.	Премедикация. Средства для премедикации (большие и малые транквилизаторы, нейролептики и атарактики, анальгетики, холинолитики).	4
26.	Показания и противопоказания к обезболиванию мягких тканей, лекарственные формы и препараты.	4
27.	Методы анестезиологического обеспечения в ортопедической стоматологии.	6
28.	Местное инъекционное обезболивание. Современные местно-анестезирующие вещества и показания к их применению. Методики инъекционного обезболивания.	6
29.	Вазоконстрикторы. Механизмы действия и фармакологические характеристики. Побочные эффекты вазоконстрикторов.	6
30.	Современные карпулированные местноанестезирующие препараты, их состав.	6
31.	Осложнения при местном обезболивании. Лечение. Профилактика.	6
32.	Аппликационное обезболивание.	6
33.	Проведение местной анестезии у пациентов группы риска.	6
34.	Причины неэффективности местной анестезии.	6
35.	Реанимация и интенсивная терапия при вмешательствах у больных в условиях амбулаторной стоматологической практики.	6
	2 семестр	**140**
1.	Клиническая картина при дефектах коронковой части зубов, частичной потере зубов, полной потере зубов (этиология и патогенез).	4
2.	Клиническая картина при повышенной стираемости зубов. Этиология, патогенез повышенной стираемости зубов, травматической окклюзии.	4
3.	Деформации окклюзионных поверхностей (этиология, патогенез).	4
4.	Классификация дефектов зубов и локализация кариозных полостей. Клиническая картина и замещение дефектов зубов.	4
5.	Клиническая картина и протезирование при частичной и полной потере зубов.	4
6.	Клиническая картина состояния жевательного аппарата при травматической окклюзии.	4
7.	Классификация зубных протезов. Разновидности съемных и несъемных протезов.	4
8.	Понятие о непосредственных протезах. Показания к применению и особенности непосредственного протезирования.	4
9.	Клиническая картина и протезирование дефектов зубов. Протезирование вкладками и искусственными культями коронковой части зуба.	4
10.	Искусственные коронки, их разновидности. Показания к протезированию коронками, особенности препарирования зубов под различные типы коронок. Инструментарий для препарирования зубов.	6

	Обезболивание при препарировании зубов. Последовательность клинических и лабораторных приемов протезирования фарфоровыми, металлокерамическими и металлоакриловыми коронками.	
11.	Клиническая картина при частичной потере зубов (мофологические и функциональные нарушения).	4
12.	Протезирование при частичной потере зубов мостовидными протезами. Показания и противопоказания к применению. Клиническое обоснование применения. Составные элементы мостовидных протезов. Требования, предъявляемые к ним. Последовательность протезирования. Ошибки и осложнения при протезировании зубов мостовидными конструкциями	6
13.	Современные методы лечения несъемными зубными протезами: цельнолитые, металлоакриловые и металлокерамические зубные протезы. Особенности моделирования промежуточной части в зависимости от топографиидефекта.	6
14.	Протезирование при частичной потере зубов частичными съемными протезами с литыми металлическими, полимерными и термопластическими базисами. Показания к протезированию частичными съемными протезами с литыми металлическими базисами. Преимущества протезов с литыми базисами перед дуговыми протезами и протезами с полимерными и термопластическими базисами. Особенности протезирования съемными конструкциями с литыми базисами. Адаптация к частичным съемным протезам с литыми металлическими базисами.	6
15.	Протезирование больных с полным отсутствием зубов. Морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов. Клиническая анатомия беззубой полости рта.	4
16.	Методы фиксации полных съемных протезов. Проблемы ретенции и стабилизации (фиксации) полных съемных протезов. Особенности протезирования. Правила и методы конструирования зубных рядов в полных съемных протезах. Анализ возможных ошибок. Проблема адаптации к полным съемным протезам. Особенности повторного протезирования.	6
17.	Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов и их исправление. Определение понятия «деформация окклюзионной поверхности зубных рядов». Клинические разновидности деформаций. Комплексное исправление деформаций зубных рядов.	4
18.	Клиническая картина и ортопедическое лечение при функциональной перегрузке пародонта (травматической окклюзии).	4
19.	Особенности протезирования при функциональной перегрузке пародонта. Клиническая картина и лечение повышенной стираемости зубов.	4
20.	Ошибки и осложнения при протезировании различными ортопедическими конструкциями.	4
21.	Этиология, патогенез, классификация заболеваний ВНЧС. Артрозы, вывихи, подвывихи, дисфункции ВНЧС.	4
22.	Лечение заболеваний ВНЧС съемной и несъемной аппаратурой.	4
23.	Виды капп. Особенности получения, припасовки в полости рта.	4
24.	Ошибки при ортопедическом лечении, ведущие к функциональным перегрузкам ВНЧС.	4
25.	Этиология, патогенез, диагностика и клинические формы парафункций жевательных мышц.	2

26.	Методы лечения парафункций жевательных мышц.	4
27.	Вывихи и переломы зубов, переломы альвеолярного отростка челюстей. Клиника, диагностика и лечение.	4
28.	Переломы нижней челюсти. Этиология, патогенез, классификация. Механизм смещения отломков при переломах нижней челюсти. Клиническая и рентгенологическая диагностика.	4
29.	Ортопедические методы иммобилизации переломов нижней челюсти. Показания, противопоказания.	4
30.	Переломы верхней челюсти: этиология, классификация. Механизм травмы. Классификация переломов верхней челюсти. Клиническая и рентгенологическая диагностика.	4
31.	Способы лечебной иммобилизации отломков. Сроки проведения лечения, осложнения.	4
32.	Сочетанная и комбинированная травма челюстно-лицевой области. Особенности диагностики и выбора лечения тактики. Взаимодействие с врачами смежных специальностей.	4
33.	Комплексная реабилитация больных с травмой челюстно-лицевой области, сочетанными и комбинированными повреждениями. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии и травматологии.	4
	3 семестр	**120**
1.	Организация работы зуботехнической лаборатории.	4
2.	Оттискные материалы, их классификация, основные и вспомогательные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии. Требования, предъявляемые к материалам.	6
3.	Формовочные и моделировочные материалы.	4
4.	Сплавы металлов, их клиническое применение.	4
5.	Керамические, полимерные облицовочные массы и их состав. Токсическое, аллергическое действие полимеров и сплавов металлов на организм больного.	6
6.	Применение системы компомеров в протезировании несъемными конструкциями.	4
7.	Создание временных пластмассовых несъемных протезов на гипсовых моделях челюстей.	6
8.	Получение конструкций современных съемных протезов при частичной потере зубов на гипсовых моделях челюстей.	6
9.	Получение мостовидных протезов при частичной потере зубов на гипсовых моделях челюстей.	6
10.	Биомеханические основы шинирования. Временное и постоянное шинирование. Моделирование из воска временных и постоянных шин на гипсовых моделях челюстей.	6
11.	Различные способы создания индивидуальной ложки на гипсовых моделях челюстей при полной потери зубов.	6
12.	Основные технологические процессы с гипсом и металлами.	6
13.	Технология несъемных зубных протезов и шинирующих конструкций.	6
14.	Технология съемных зубных протезов.	6
15.	Технология ортодонтических аппаратов.	6
16.	Технология челюстно-лицевых аппаратов	6
17.	Влияние протеза на ткани полости рта. Воспалительные стоматиты. Невоспалительные стоматиты. Дисфункции рецепторного аппарата. Гиперестезии. Первичные нарушения чувствительной функции	6

	рецепторов слизистой оболочки. Протетические заболевания слизистой оболочки протезного ложа. Первичные нарушения чувствительной функции рецепторов слизистой оболочки. Вторичные нарушения, обусловленные висцеро-рефлекторной патологией. Сочетанные протезные заболевания слизистой оболочки.	
18.	Варианты лечения.	6
19.	Физиотерапевтические методы лечения электрохимических нарушений в полости рта.	4
20.	Фармакологические препараты, используемые для лечения поражений слизистой оболочки токсического и аллергического характера.	4
21.	Препараты, используемые для улучшения фиксации съемных конструкций.	4
22.	Показания к применению функциональных методов в стоматологии. Классификация. Определение функциональной стойкости капилляров десны (проба Кулаженко).	4
23.	Метод ультразвуковой допплерографии. Реопародонтография. Миотонометрия. Мастикациография. Электромиография. Методики проведения. Оценка полученных результатов.	4
	4 семестр	**170**
1.	Типы дентальной имплантации.	12
2.	Имплантационные материалы.	12
3.	Показания и противопоказания к дентальной имплантации.	12
4.	Обследование пациента и его подготовка к дентальной имплантации.	14
5.	Эндооссальная имплантация, внутрикостно-поднадкостничная, чрезкостная, поднадкостничная.	14
6.	Биологические основы оссеоинтеграции. Механизм оссеоинтеграции и механизм заживления костной ткани вокруг имплантата.	12
7.	Базовые конструкции дентальных имплантатов.	14
8.	Инструменты для дентальной имплантации.	12
9.	Планирование операции дентальной имплантации. Хирургический этап лечения.	14
10.	Осложнения при дентальной имплантации и их лечение.	14
11.	Ортопедический этап лечения после проведения дентальной имплантации.	16
12.	Взаимодействие имплантата и организма человека. Влияние имплантата на ткани полости рта. Адаптация к имплантатам.	12
13.	Индивидуальный уход за протезами на дентальных имплантатах.	12
	Всего	**600**

8. Учебная и учебно-методическая литература по дисциплине

№ п/п	Основная литература
1.	Лебеденко И. Ю. Ортопедическая стоматология / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 824 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-4948-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html
2.	Кулаков А. А. Дентальная имплантация / под ред. Кулакова А. А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 400 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-4541-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445419.html
3.	Ремизова А. А. Клинические аспекты лечения пациентов бюгельными протезами:

	учебное пособие / А. А. Ремизова, М. Г. Дзгоева, Ю. И. Тиньгаева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 168 с. – ISBN 978-5-9704-5868-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458686.html
4.	Цаликова Н. А. Ведение истории болезни в клинике ортопедической стоматологии: учебное пособие / под ред. Н. А. Цаликовой, Т. И. Ибрагимова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 96 с. – ISBN 978-5-9704-5826-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458266.html
№ п/п	**Дополнительная литература**
1.	Базикян Э. А. Стоматологический инструментарий / Э. А. Базикян – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 168 с. – ISBN 978-5-9704-4049-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440490.html
2.	Аржанцев А. П. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А. П. Аржанцев – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с. – ISBN 978-5-9704-3773-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html
3.	Бичун А. Б. Неотложная помощь в стоматологии: краткое руководство. Бичун А. Б., Васильев А. В., Михайлов В. В. 2010. – 320 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – ISBN 978-5-9704-1803-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418031.html
4.	Епифанов В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / Епифанов В. А., Епифанов А. В. [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с. – ISBN 978-5-9704-5390-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453902.html

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (информационно-справочные системы, профессиональные базы данных, периодические издания и др.)

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
1.	Консультант-Плюс – некоммерческая интернет-версия	www.consultant.ru	свободный
2.	«Гарант.ру» – информационно-правовой портал	https://www.garant.ru/	свободный
3.	Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс»	http://docs.cntd.ru/	свободный
4.	Научная электронная библиотека (РИНЦ) «eLibrary.ru» – российская информационно-аналитическая база научных публикаций по разным отраслям	https://elibrary.ru/	свободный
5.	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» (периодические издания, научные статьи и др.)	https://cyberleninka.ru/	свободный
6.	Официальный портал МЧС России «Культура безопасности жизнедеятельности» – Доврачебная помощь	http://www.culture.mchs.gov.ru/medical	свободный
7.	Министерство здравоохранения Российской Федерации.	https://minzdrav.gov.ru/	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
8.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/	свободный
9.	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	https://www.ffoms.gov.ru/	свободный
10.	Всемирная организация здравоохранения	https://www.who.int/ru	свободный
11.	Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения	http://mednet.ru	свободный
12.	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	https://www.rospotrebnadzor.ru/	свободный
13.	Федеральная служба государственной статистики	https://rosstat.gov.ru/	свободный
	Электронный журнал Государственный менеджмент	http://gosman.ru	свободный
15.	Экспертная сеть по вопросам управления	http://gosbook.ru	свободный
16.	Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»	https://vrachirf.ru/	свободный
17.	Медицинская информационная платформа MedElement	https://medelement.com/	свободный
18.	Сайт Европейского совета по реанимации (ERC)	www.erc.edu	свободный
19.	Сайт Национального совета по реанимации (Россия)	www.rusnrc.com	свободный
20.	Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России	https://e-stomatology.ru/	свободный

10. Перечень нормативно-правовых документов и литературных изданий, находящихся в свободном доступе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
1.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»	https://docs.cntd.ru/document/565780448
2.	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 мая 2016 г. № 227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»	https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71316142/
3.	Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий	https://3561f811-3ffd-43b6-a2ad-995b2f78d2e6.filesusr.com/ugd/359dbd_b12

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под ред. Чл.корр. РАН Мороза В. В. 3е издание, переработанное и дополненное. – М.: НИИОР, НСР, 2016. – 192 с.	e6d05f11d426291da53bf967e4ab0.pdf
4.	Клинические рекомендации «Анафилактический шок», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/263_1
5.	Министерство здравоохранения Российской Федерации приказ от 20 декабря 2012 г. n 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8654-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-dekabrya-2012-g-1079n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-pri-anafilakticheskom-shoke
6.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1526н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8368-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-24-dekabrya-2012-g-1526n-ob-utverzhdenii-standarta-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-pri-kariese-dentina-i-tsementa
7.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. N 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями»	https://docs.cntd.ru/document/902381058
8.	Клинические рекомендации Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
9.	Клинические рекомендации Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» (протоколы лечения) при диагнозе «Болезни периапикальных тканей»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
10.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Болезни пульпы зуба»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
11.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Гингивит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
12.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Кариес зубов»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
13.	Клинические рекомендации (протоко-	https://e-stomatology.ru/director/protokols/

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	лы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»	
14.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
15.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
16.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Эритроплакия»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
17.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Лейкоплакия»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
18.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Лейкедерма»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
19.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Перелом нижней челюсти»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
20.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Перикоронит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
21.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Периостит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
22.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Альвеолит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
23.	Национальный стандарт РФ ГОСТ Р	https://docs.cntd.ru/document/1200080295?s

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	53470-2009 «Кровь донорская и ее компоненты. Руководство по применению компонентов донорской крови» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 9 декабря 2009 г. N 628-ст)	ection=text
24.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»	https://docs.cntd.ru/document/573275590
25.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации №3 от 28.01.2021 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»	https://fsvps.gov.ru/sites/default/files/npa-files/2021/01/28/sanpin_2.1.3684-21.pdf
26.	ГОСТ Р 52623.4-2015 Группа Р24 Национальный стандарт Российской Федерации «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»	https://docs.cntd.ru/document/1200119182

11. Перечень программного обеспечения, необходимый для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Условия предоставления
1.	Офисный пакет Microsoft Windows	по договору
2.	ЕАИС на базе МИС «Медиалог»	по договору
3.	Многофункциональная АСУОП МБУ ИНО	по договору

4.	Kaspersky Endpoint Security для Windows	по договору
5.	WEBINAR (ВЕБИНАР)	по договору
6.	Системы КонсультантПлюс	по договору
7.	ЭБС Лань Электронно-библиотечная система	по договору
8.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	по договору
9.	Платформа дистанционного обучения LMS Moodle	свободно распространяемое
12.	Офисный пакет LibreOfiice	свободно распространяемое
13.	Архиватор 7-Zip	свободно распространяемое
14.	Система Voov meeting (voovmeeting.com)	свободно распространяемое

12. Оценочные средства для контроля качества подготовки

Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль успеваемости – это текущий контроль освоения дисциплины.

Текущий контроль проводится в виде устного опроса на занятиях, решения ситуационных задач и оценивания выполнения практических навыков.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация – это результаты освоения дисциплины или части дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится после окончания каждого семестра. Форма аттестации: зачет с оценкой.

Задания для аттестации включают в себя:

1 семестр – тестовые задания для проведения тестирования, вопросы для собеседования;

2 семестр – вопросы для собеседования, ситуационные задачи;

3 семестр – вопросы для собеседования, ситуационные задачи;

4 семестр – вопросы для собеседования, задания для демонстрации практических навыков.

Приложение к рабочей программе дисциплины
«Стоматология ортопедическая» с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.75 Стоматология ортопедическая

Фонд оценочных средств

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 1 семестра (1 год обучения)

Тестовые задания

1. Принципы оказания стоматологической помощи:
А. Социальная (первичная) профилактика
Б. Синтез лечебного дела и профилактики
В. Диспансеризация
Г. Участковый принцип
Д. Все перечисленное

2. К лечебно-профилактическим учреждениям, оказывающим стоматологическую помощь, относят:
А. Стоматологические полклиники
Б. Детские стоматологические поликлиники
В. Хозрасчетные стоматологические поликлиники
Г. Частные стоматологические поликлиники
Д. Все перечисленное

3. В организационную структуру стоматологической поликлиники входят:
А. Терапевтическое отделение
Б. Хирургическое отделение
В. детское отделение
Г. Ортопедическое отделение
Д. Все перечисленное

4. Основными функциями регистратуры стоматологической поликлиники являются:
А. Хранение амбулаторных карт
Б. Регулирование посещений
В. Информация населения
Г. Оформление листка нетрудоспособности
Д. Все перечисленное.

5. В функции ортопедического отделения стоматологической поликлиники входит:
А. Изготовление протезов по бесплатному протезированию
Б. Изготовление протезов с оплатой
В. Ремонт и замена протезов
Г. Помощь на дому
Д. Все перечисленное

6. В соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования гражданин РФ, штатным нормативом обеспеченности врачами-стоматологами в амбулаторных учреждениях на 10000 населения является:
А. 0,03
Б. 4,71

В. 4,74
Г. 4,0
Д. Все перечисленное

7. Какие показатели вычисляют при изучении стоматологической заболеваемости:
А. Распространенность стоматологических заболеваний среди населения;
Б. Структура первичных обращений за стоматологической помощью;
В. Распространенность кариеса зубов;
Г. Интенсивность поражаемости зубов кариесом – индекс КПУ (кп)
Д. Прирост интенсивности кариеса зубов (заболеваемость кариесом)
Е. Все перечисленное.

8. Учетно-отчетной документацией, используемой при изучении стоматологической заболеваемости, является:
А. Статистический талон
Б. медицинская карта стоматологического больного
В. Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога
Г. сводная ведомость учета работы врача-стоматолога
Д. дневник учета работы врача-стоматолога-ортопеда
Е. карта санации школьника
Ж. листок нетрудоспособности
З. все перечисленное.

9. Показателями деятельности стоматологической поликлиники являются:
А. Удельный вес первичных посещений среди всех посещений, деланных к врачу
Б. Доля санированных больных из общего числа первичных больных
В. Процент нуждающихся в санации полости рта от числа планово осмотренных
Г. Процент санированных от числа нуждающихся, выявленных при плановом осмотре
Д. Соотношение числа вылеченных зубов с неосложненным кариесом к числу вылеченных зубов с осложненным кариесом
Е. Показатель летальности
Ж. Число УЕТ на 1 посещение
З. Жалобы населения.

10. В чем измеряется объем работы врачей-стоматологов?
А. В посещениях
Б. В условных единицах трудоемкости
В. В часах.

11. Что принимается за 1 УЕТ?
А. Осмотр полости рта первичного больного
Б. Консультация
В. Наложение пломбы при поверхностном или среднем кариесе.
Ответы на тесты

12. Передние верхние альвеолярные нервы иннервируют:
а) Клык верхней челюсти;
б) Латеральный резец верхней челюсти;
в) Центральный резец верхней челюсти;
г) Моляр нижней челюсти.

13. Количество зубов на верхней челюсти может быть:
а) 14 зубов;
б) 16 зубов;
в) 2 зуба;
г) 10 зубов.

14. От верхнего зубного сплетения отходит ряд ветвей:
а) Зубные, периодонтальные, десневые;
б) Лопаточные ветви;
в) Шейные ветви;
г) Затылочные ветви.

15. Крыло-небный узел (gang, pterigopalatinum) является образованием:
а) Смешанной нервной системы;
б) Вегетативной нервной системы;
в) Симпатической нервной системы;
г) Парасимпатической нервной системы.

16. Среднее верхнее зубное сплетение иннервирует:
а) Язык;
б) Глотку;
в) Нёбо;
г) Переднюю стенку верхней челюсти, альвеолярный отросток, премоляры верхней челюсти, слизистую оболочку альвеолярного отростка и десны с вестибулярной стороны в области этих зубов.

17. Ушно-височный нерв (n. auriculotemporal) содержит:
а) Чувствительные волокна;
б) Печеночные волокна;
в) Смешанные волокна;
г) Парасимпатические секреторные волокна.

18. Нижние задние боковые носовые ветви входят в:
а) Глотку;
б) Большой нёбный канал;
в) Ушную раковину;
г) Шею.

19. Обследование пациента начинают с применения методов:
а) рентгенологических
б) лабораторных
в)термометрических
г) основных
д)цитологических

20. К основным методам обследования относятся:
а) опрос, рентгенография
б) опрос, осмотр
в)осмотр, ЭОД
г) ЭОД, рентгенография
д) перкуссия, ЭОД

21. Опрос пациента начинается с выяснения:
а) истории жизни
б)анамнеза заболевания
в)перенесенных заболеваний
г) жалоб
д) аллергоанамнеза

22. Слизистая оболочка полости рта в норме:
а) бледного цвета, сухая
б) бледно-розового цвета, сухая
в) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
г) ярко-красного цвета, обильно увлажнена
д) гипёремирована, отечна

23. Осмотр пациента начинают с:
а) заполнения зубной формулы
б) определения прикуса
в) внешнего осмотра
г) осмотра зубных рядов
д) перкуссии зубов

24. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:
а) перкуссии
б) зондирования
в) пальпации
г) рентгенографии
д) аускультации

25. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:
а) отклонена назад
б) отклонена влево
в) отклонена вправо
г) наклонена вперед
д)отклонена назад и влево

26. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:
а) подкожная
б) интубационная
в) интралигаментарная
г) эпидуральная
д) внутривенная

27 Направление иглы при блокаде большого небного нерва:
а) кверху, кзади, кнутри
б) кверху, кзади, кнаружи
в) книзу, кзади, кнутри
г) книзу, кзади, кнаружи
д)кверху, вперед, кнутри

28. Направление иглы при блокаде носо-небного нерва:
а) кверху, кнутри

б) кверху, кзади
в) книзу, кнутри
г) книзу, кзади
д) книзу, кнаружи

29. К видам общего обезболивания относят:
а) внутрипульпарное
б) спонгиозное
в) **нейролептаналгезию**
г) интралигаментарное
д) проводниковое

30. К методу инфильтрационной анестезии относится:
а) мандибулярная
б) **супериостальная**
в) инфраорбитальная
г) резцовая
д) ментальная

Вопросы к собеседованию

1. Структура ортопедического отделения стоматологической клиники
2. Принцип работы ортопедического отделения стоматологической клиники
3. Оснащение ортопедического отделения стоматологической клиники
4. Чем определяется мощность стоматологической поликлиники
5. Что является основными организационными принципами работы городской территориальной стоматологической поликлиники
6. С какой периодичностью должны проводиться плановые осмотры стоматологом
7. Где обычно проводится стационарное лечение больных стоматологического профиля
8. Какие показатели характеризуют деятельность стоматологической поликлиники
9. Что является основной причиной временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях
10. Что характеризует эффективность диспансерного наблюдения больных со стоматологическими заболеваниями, состоящих на диспансерном учете
11. Мероприятия по борьбе с ВИЧ и распространением других инфекций на ортопедическом приеме
12. Гигиена труда врача-стоматолога-ортопеда
13. Медицинское страхование в стоматологии
14. С чем имеет связь скуловой нерв
15. Мышцы поднимающие нижнюю челюсть
16. Что является ветвями тройничного узла
17. В области лица по ходу ветвей тройничного нерва располагается количество вегетативных узлов равных чему
18. Какими мышцами осуществляется смещение нижней челюсти в стороны и выдвижение вперед
19. В образовании чего принимают участие задние верхние альвеолярные ветви
20. Какой узел связан с первой ветвью тройничного нерва
21. Продолжением чего является подглазничный нерв (n. infraorbitalis)
22. Мышцы опускающие нижнюю челюсть
23. Что иннервирует нерв выходящий из подбородочного отверстия
24. От чего идут симпатические нервы к тканям и органам лица
25. Основные анатомические элементы ВНЧС
26. Нормальная частота пульса взрослого человека ударов в минуту

27. Пациент, регулярно принимающий бифосфонаты, представляет риск при стоматологических вмешательствах по причине чего?
28. Что пальпируется бимануально при обследовании пациента
29. Как проводят при осмотре полости рта зондирование зубов
30. С чего целесообразно начать измерение при проведении электроодонтодиагностики причинного зуба
31.Для оценки чего назначается врачом панорамная рентгенография
32. Мастикациография
33. По каким критериям обследуется пародонт
34. Изучение податливости слизистой оболочки протезного ложа
35. Оценка состояния пломб и протезов
36. Функции парадонта
37. Определение эффективности функции жевания, методы.
38. Электромиография жевательных мышц в клинике ортопедической стоматологии
39. Клинические и параклинические методы обследования
40. Рентгенологические и лабораторные методы обследования больного в клинике
41. Фотометрическое исследование лица
42. Антропометрические исследования челюстно-лицевой области
43. Реографические исследования в клинике ортопедической стоматологии
44. Какими свойствами обладает лидокаина
45. Как проявляется токсическая реакция на введение новокаин
46. Когда наиболее эффективна инфильтрационная анестезия
47. Какие лекарственные средства наиболее эффективны, применяемые для поверхностной анестезии слизистой оболочки полости рта
48. Что вызывают вазоконстрикторы
49. Какие клинические ситуации, указывающие на необходимость общего обезболивания
50. Что является местным осложнением при проводниковом обезболивании
51. Какие препараты применяют для премедикации
52. Что происходит при общем обезболивании
53. Что является местным осложнением при обезболивании
54. Что является общим осложнением при обезболивании
55. Что такое биологическая ширина.
56. По какому методу показано проведение анестезии для снятия контрактуры жевательных мышц
57. Под каким углом (в градусах) скос иглы при инъекционном обезболивании направляется к кости
58. При помощи какого инструмента определяется подвижность зубов
59. Чему равна глубина десневого желобка (мм)
60. Психопрофилактика боли

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 2 семестра (1 год обучения)

1. Дефекты твёрдых тканей зубов. Классификации, этиология. ИРОПЗ.
2. Классификация несъёмных ортопедических конструкций.
3. Классификация съёмных ортопедических конструкций.
4. Искусственные коронки. Показания, противопоказания, используемые материалы для изготовления коронок. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
5. Особенности препарирования зубов под различные типы коронок.
6. Восстановительные вкладки. Показания, противопоказания, используемые материалы для изготовления. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
7. Особенности препарирования под восстановительные вкладки.
8. Виниры. Показания, противопоказания, используемые материалы для изготовления

виниров. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
9. Особенности препарирования под виниры.
10. Возможные ошибки препарирования зубов.
11. Получение оттисков при несъёмном протезировании зубов. Классификация оттискных материалов. Плюсы и минусы различных методик получения оттисков.
12. Временные коронки, виниры, накладки. Функции и методики изготовления. Материалы для изготовления и фиксации временных конструкций.
13. Различные протоколы фиксации несъёмных ортопедических конструкций. Адгезивный протокол.
14. Причины возникновения дефектов зубного ряда. Классификация по Кеннеди.
15. Протезирование при частичной потере зубов. Обоснование выбора съёмной или несъёмной конструкции. Мостовидные протезы.
16. Протезирование при частичной потере зубов. Обоснование выбора съёмной или несъёмной конструкции. Виды частичных съемных протезов. Сравнительная характеристика частичных съемных пластиночных и бюгельных протезов.
17. Бюгельные протезы. Классификация, конструктивные особенности. Элементы бюгельных протезов, их назначение. Типы кламмеров.
18. Морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов. Клиническая анатомия беззубой полости рта. Методы фиксации полных съемных протезов. Проблемы ретенции и стабилизации (фиксации) полных съемных протезов.
19. Протезирование больных с полным отсутствием зубов. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных протезов.
20. Правила и методы конструирования зубных рядов в полных съемных протезах. Границы базисов полных съёмных протезов.
21. Адаптация к съёмным ортопедическим конструкциям. Перебазировка протезов: клиническая и лабораторная.
22. Деформации зубных рядов. Классификация, этиология, лечение.
23. Повышенная стираемость зубов. Этиология, патогенез, лечение.
24. Строение и функция ВНЧС.
25. Мышцы участвующие в движениях н/ч, их функции. Пальпация жевательных мышц.
26. Характеристика движения нижней челюсти.
27. Классификация заболеваний ВНЧС.
28. Заболевания, связанные с морфологическими и функциональными нарушениями внутри сустава.
29. Патогенез развития дисфункции ВНЧС.
30. Ошибки при ортопедическом лечении, ведущие к заболеваниям ВНЧС.
31. Клинические проявления дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и их дифференциальная диагностика.
32. Диагностика заболеваний ВНЧС.
33. Инструментальная диагностика ВНЧС.
34. Роль КТ и МРТ в диагностике заболеваний ВНЧС.
35. Основные принципы комплексного лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц.
36. Классификация и характеристика окклюзионных шин.
37. Парафункции жевательных мышц. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
38. Бруксизм. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
39. Дислокации диска ВНЧС. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
40. Центральное соотношение челюстей: понятие, методы определения.
41. Настройка артикулятора.

42. Анализ моделей в артикуляторе.
43. Избирательное пришлифовывание зубов. Показания, методика проведения.
44. Классификация огнестрельных и неогнестрельных переломов верхней челюсти. Ле Фор I,Ле Фор II, Ле Фор III.
45. Классификация огнестрельных переломов верхней челюсти по Курляндскому
46. Классификация переломов нижней челюсти по Б. Д. Кабакову и В.А.Малышев
47. Виды переломов нижней челюсти в зависимости от локализации (Ю.И. Бернадский)
48. Клиника и диагностика переломов верхней челюсти.
49. Замещающие протезы при резекции челюстей и дефектах
50. Ортопедические методы лечения переломов верхней челюсти.
51. Характеристика и клинико-лабораторные этапы изготовления шин и протезов, применяемых при переломах верхней челюсти (Порта, Гунинга, Оксмана)
52. Особенности огнестрельные повреждения тканей челюстно-лицевой области.
53. Принципы комплексного лечения переломов челюстно-лицевой области.
54. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии по функции.
55. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии по месту прикрепления.
56. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии: По функции по способу изготовления.
57. Эктопротезирование лица.
58. Вывих зуба.
59. Перелом зуба.
60. Классификация острой травмы зуба.

Задача 1

К вам обратилась пациентка С. 55 лет с целью завершения протезирования, начатого в другой клинике. Два месяца назад ей изготовили металлокерамические коронки на нижней челюсти 4.3-и-4.5-4.6, и-3.6-3.7 с опорой на имплантаты. Какая именно имплантационная система использовалась, пациентка не знает.

Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, попадание пищи под новые коронки, эстетический дефект и наличие «красной керамики» вокруг коронок.

Анамнез: Имеющиеся в полости рта имплантаты установлены 7 месяцев назад. Формирователи имплантатов 1.1, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 установлены месяц назад.

Объективно при осмотре: Определяются нависающие края и нарушение краевого прилегания коронок, опирающихся на имплантаты 4.3-и-4.5-4.6, и-3.6-3.7. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

Слизистая оболочка полости рта: Маргинальная десна гиперемирована. Кровоточивость десны при зондировании.

Прикус: по ортогнатическому типу

Рентгенография: на ортопантомограмме (сделанной до изготовления коронок 4.3-и-4.5-4.6, и-3.6-3.7) зубы 1.7, 1.4, 1.3, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 3.1 депульпированы.

Твёрдые ткани: полное разрушение коронковой части зубов 2.2, 3.4. Кариес 2.1, 2.3 зубов.

Зубная формула

								С		С					
0	П	П	П	П	П	П	0	П	R	П	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	**К**	**К**	**И**	**К**	П	П	П	П	П	П	**И**	**К**	**К**	0

Условные обозначения:
Отсутствует - 0, корень - R, кариес - С, Пульпит - Р, Периодонтит - Pt, Пломбированный - П, подвижность - 1,2,3 (степень), Коронка - К, искусственный зуб - И.
















Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте комплексный план ортопедического лечения.
3. Как определить, какие имплантаты установлены пациентке?
4. Как оценить остеинтеграцию установленных имплантатов и проверить их стабильность перед началом протезирования?

Перечислите все компоненты имплантационной системы, необходимые для изготовления коронки на имплантате как на клинических, так и на лабораторных этапах

Задача 2

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Н. 55 лет с жалобами на эстетический дефект и затруднённое пережёвывание пищи.
Анамнез: несколько месяцев назад обращалась в другую клинику в связи с выпадением мостовидного протеза
2.1-и-и-2.4-и-2.6 и острой болью в зубе 4.3.
Зубы 4.3, 4.2, 4.1, 3.2, 2.1 были удалены.
Объективно при осмотре: носогубные складки выражены, углы рта опущены.
Определяется обнажение и разрушение корней зубов 1.1, 1.4, 1.5 на 1/2 и более их длины**.**
Слизистая оболочка полости рта: маргинальная десна гиперемирована. Кровоточивость десны при зондировании. Гигиена полости рта неудовлетворительная.
Прикус: патологический.
Рентгенография: на ортопантомограмме (до выпадения коронок 2.1-и-и-2.4-и-2.6 и удаления зубов 4.3, 4.2, 4.1, 3.б) определяется атрофия костной ткани на 2/3 длины корней зубов 1.1, 1.4, 1.5.
Твёрдые ткани: полное разрушение коронковой части зуба 3.3

Зубная формула

0	0	0	К	К	И	И	К	0	0	0	R	0	R	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	R	0	0	0	0	0

Условные обозначения:

Отсутствует - 0, корень - R, кариес - С, Пульпит - Р, Периодонтит - Pt, Пломбированный - П, подвижность - 1,2,3 (степень), Коронка - К, искусственный зуб - И.











Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте комплексный план ортопедического лечения.
3. Назовите клинико-лабораторные этапы изготовления полных съёмных пластиночных протезов.
4. Перечислите функциональные пробы для верхней и нижней челюсти.
5. Перечислите ортопедические конструкции с опорой на имплантаты, показанные при полном отсутствии зубов.

Задача 3

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 39 лет с жалобами на

затруднённое пережёвывание пищи.
Анамнез: 2 месяца назад пациенту в другой клинике сняли коронки 2.4-2.5-2.6 и удалили зуб 2.4 по острой боли.
Объективно при осмотре: полное разрушение коронковой части 1.4, 2.5, 2.6 зубов. Пломбы зубов 1.6, 2.7, 3.6, 3.7, 3.8 не отвечают клиническим требованиям (нарушение краевого прилегания, изменение цвета, вторичный кариес, ИРОПЗ>0,7). Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.
Слизистая оболочка полости рта: Маргинальная десна гиперемирована в области зубов 1.4, 2.5, 2.6. При зондировании отмечается кровоточивость.
Прикус: по ортогнатическому типу. Зубочелюстная деформация зубов 1.6, 4.5, 4.7. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти
Рентгенография: на ортопантомограмме (сделанной до выпадения коронок 2.4-2.5-2.6 и удаления зуба 2.4): зубы 1.6, 3.7 депульпированы, пломбировочный материал прослеживается неравномерно.

Зубная формула

		С												С	
	П	П	0	R	П				П		0	R	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	0											П	П	П
													С	С	С

Условные обозначения:
Отсутствует - 0, корень - R, кариес - С, Пульпит - Р, Периодонтит - Pt, Пломбированный - П, подвижность - I,II,III (степень), Коронка - К, искусственный зуб - И.











Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте комплексный план ортопедического лечения.
3. Составьте план подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
4. Опишите варианты временных ортопедических конструкций, которые могут быть изготовлены в данном случае.

Задача 4

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Н. 55 лет с **жалобами** на затруднённое пережёвывание пищи и эстетический дефект.
Анамнез: имеющиеся в полости рта коронки изготовлены 15 лет назад.
Объективно при осмотре: Подвижность II-III степени зубов на верхней челюсти 1.7, 1.3, 1.2, 1.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.6, 2.7. Определяется рецессия десны с обнажением корней зубов до 2/3 их длины. Все ортопедические конструкции неудовлетворительного качества (нарушено краевое прилегание в области опорных зубов, вторичный кариес). Металлокерамические коронки 1.2, 1.1, 2.1, 2.2. имеют остатки пломб.
Слизистая оболочка полости рта: Гигиена полости рта неудовлетворительная. Имеется

значительное количество мягких и твёрдых зубных отложений. Маргинальная десна гиперемирована в области всех зубов. При зондировании отмечается кровоточивость.
Прикус: по ортогнатическому типу.
Рентгенография: на ортопантомограмме атрофия костной ткани в области всех присутствующих зубов от 1/3 до 2/3 длины корней.

Зубная формула

	II				II	III	III	III	III	II	II	II	II	II	
0	П	0	0	0	П	К	К	К	К	К	К	И	К	П/С	Ret
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		И	И	И	К	К	К	И	И	К

Условные обозначения:
Отсутствует - 0, корень - R, кариес - С, Пульпит - Р, Периодонтит - Pt, Пломбированный - П, Коронка - К, искусственный зуб – И, Подвижность (I, II, III степени)










Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте комплексный план ортопедического лечения.
3. Предложите варианты временных конструкций, возможных в данной ситуации.
4. Цементная и винтовая фиксация на имплантатах. Показания, преимущества и недостатки каждой методики.

Задача 5

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Т. 45 лет с жалобами на отсутствие боковых зубов, затруднённое пережёвывание пищи и эстетический дефект.
Анамнез: Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.
Объективно при осмотре: снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Имеются композитные реставрации неудовлетворительного качества в области 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 3.4, 3.1, 4.1, 4.5 зубов (изменение цвета, вторичный кариес, нарушение краевого прилегания). Коронковая часть зуба 1.2 отсутствует полностью.
Слизистая оболочка полости рта: Гигиена полости рта неудовлетворительная. Имеется значительное количество мягких и твёрдых зубных отложений. Маргинальная десна гиперемирована в области всех зубов. При зондировании отмечается кровоточивость.
Прикус: по ортогнатическому типу.
Рентгенография: у 1.2 зуба отмечается разрежение костной ткани с чёткими границами около 1 см в диаметре в области средней трети корня.

Зубная формула

Pt C C C C C

0	П	П	0	0	П	R	П	П	П	П	0	0	П	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	0	0	П	П	П	П	П	П	П	П	П	0	0	0	П
			С				С	С			С				

Условные обозначения:
Отсутствует - 0, корень - R, кариес - С, Пульпит - Р, Периодонтит - Pt, Пломбированный - П, подвижность - 1,2,3 (степень), Коронка - К, искусственный зуб - И.















Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте комплексный план ортопедического лечения.
3. Составьте план подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
4. Назовите классификацию стоматологической керамики.

Задача 6

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Т. 45 лет с **жалобами** на отсутствие боковых зубов, затруднённое пережёвывание пищи и эстетический дефект. Анамнез: Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
К	К	0	0	0	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0	0

Объективно при осмотре:
На нижней челюсти металлокерамические коронки с опорой на 33,32,31,41,42,43 и 47,48 соответствуют клиническим требованиям.
Наблюдается выраженная костная деформация с увеличением альвеолярного отростка в области зубов 47,48, резкая атрофия альвеолярного отростка на в/ч справа, на н/ч слева



На ОПТГ корневые каналы зубов 33,32,31,41,42,43 ,47 запломбированы, материал прослеживается на всем протяжении, плотность пломбирования не однородна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Феномен Попова-Годона вариантов развития патологии.
3. Сформулируйте задачи лечения.
4. Составьте план ортопедического лечения.
5. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Задача 7

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Л. 57 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, косметический дефект.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса и заболеваний пародонта. Последнее протезирование проводилось около 8 лет назад. Последний раз посещала стоматолога 2 года назад.

Объективно при осмотре**:** конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

0	0	0	К	Ф	К	К	К	К	К	К	Ф	К	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П	К	П										0	П/С	0

Осмотр полости рта:

У всех зубов в/ч определяется подвижность зубов 2-3 степени. Подвижность1-2 степени зубов 32,31,41,42. Нарушение краевого прилегания ортопедических конструкций в/ч. Обширная пломба 37 с нарушением краевого прилегания и очагами вторичного кариеса. Имеются деформации окклюзионной плоскости зубных рядов.

Прикус: ортогнатический. Состояние слизистой оболочки рта: умеренно гиперемирована, нормально увлажнена.



На ОПТГ убыль костной ткани в области зубов в/ч 2/3 и зубов 32,31,41,42 до 1/2 длины корня.

Имеются периапикольные изменения зубов 25,46.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план хирургического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Что такое иммедиат-протезы.
5. Укажите фазы адаптации к полным съёмным протезам.

Задача 8

Больная, 54 лет, обратилась с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с двух сторон.

Начало заболевания пациентка связывает с появлением в ВНЧС щелкания, которому не придавала никакого значения. Спустя год в области ВНЧС стала появляться боль, которая была терпимой в состоянии покоя и усиливающаяся при движении нижней челюсти, особенно при приеме жесткой пищи. Из перенесенных заболеваний больная отмечает холецистит, колит, кистозную мастопатию.
При осмотре определяется укорочение нижнего отдела лица. Открывание рта свободное, но с попеременными перемещениями нижней челюсти в разные стороны. Пальпация в области ВНЧС болезненная и сопровождается хрустом. В полости рта отмечается отсутствие 7б7б7, прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. При рентгенологическом исследовании ВНЧС определяется уплотнение кортикальных замыкающих пластинок, склерозирование костной ткани в передне-верхних отделах суставных головок мыщелковых отростков нижней челюсти. Суставные щели сужены в задних отделах ВНЧС.
Вопросы:
1)Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2)Предложите возможные варианты лечения.

Задача 9

Больная, 47 лет, обратилась с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с двух сторон.
Начало заболевания пациентка связывает с постепенным возникновением хруста в области ВНЧС. Полтора года назад в этих областях появилась резко усиливающаяся при движениях нижней челюсти боль, которая нарастала при приеме жесткой пищи. Из перенесенных заболеваний отмечает гайморит, псориаз, гастрит.
Обьективно: открывание рта сопровождается ступенчатым перемещением нижней челюсти. Пальпация области ВНЧС болезненная, определяется хруст с двух сторон. В полости рта: прикус ортогнатический. При рентгенологическом исследовании ВНЧС отмечается увеличение и деформация суставных головок мыщелковых отростков нижней челюсти.
Вопросы:
1)Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2)Выберите наиболее рациональный метод лечения.

Задача 10

Больная, 58 лет, обратилась с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстного сустава с двух сторон.
Возникновению боли в области ВНЧС предшествовало щелкание, а спустя год - стала появляться боль, усиливающаяся при движениях нижней челюсти. Одновременно с болевыми ощущениями стала появляться и деформация-дефигурация пястне-фаланговых и межфаланговых суставов. Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает ОРЗ, порок митрального клапана сердца, ревматоидный полиартрит, сопровождающиеся артралгическими болями и дефигурацией мелких суставов конечностей.
Обьективно: конфигурация лица уплощена за счет убыли мягких тканей слабо выраженных мышечных слоев челюстно-лицевой области. Открывание рта ограничено из-за наличия боли, которая усиливается при пальпации области ВНЧС. В полости рта: прикус ортогнатический, наличие кариозных полостей в области премоляров верхней и нижней челюсти. При рентгенологическом исследовании ВНЧС определяется деформация суставных головок мыщелковых отростков нижней челюсти.
Вопросы:
1)Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2)Наметьте план лечения.

Задача 11

Больная, 60 лет, обратилась с жалобами на щелкание в области височно-нижнечелюстного сустава и при широком открывании рта иногда возникающей боли.
Начало заболевания пациентка связывает с травмой, после которой спустя два года появилась чрезмерная подвижность нижней челюсти.
При рентгенологическом исследовании ВНЧС определяется уплощение суставных бугорков височных костей, а суставные ямки височных костей слабо выражены по глубине.
Конфигурация лица не изменена. Отмечается чрезмерная подвижность нижней челюсти.
Вопросы:
1)Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2)Предложите план лечения.

Задача 12

Больная, 63 лет, обратилась с жалобами на ощущение дискомфорта, боли в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) слева, ограничение открывания рта в течение 1,5 месяца.
Диагноз направившего лечебного учреждения: артрит височно-нижнечелюстного сустава слева. Клинических признаков воспаления в суставе нет. Контрактура степени. Из перенесенных заболеваний больная отмечает левостороннюю мастэктомию 12-летней давности и правостороннюю, спустя восемь лет по поводу карциномы.
При рентгенологическом обследовании ВНЧС выявлен очаг деструкции костной ткани до основания суставного отростка нижней челюсти слева, размером 2,5х2,0 см с нечеткими контурами, в органах грудной клетки патологических изменений не выявлено.
Вопросы:
1)Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2)Какие дополнительные методы исследования следует провести.
3)Предложите метод лечения.

Задача 13

Пациентка 72 года. Перелом беззубой верхней челюсти. На нижней челюсти зубы отсутствуют. На рентгенограмме выявлен суббазальный перелом.
Вопрос:
Определите способ ортопедического лечения.

Задача 14

Пациентка 25 лет, доставлена в стоматологическую клинику с суборбитальным переломом верхней челюсти справа. На верхней челюсти зубной ряд интактный, на нижней челюсти отсутствуют зубы 36, 46.
Вопрос:
Объясните возможные варианты ортопедического лечения.

Задача 15

Пациент 50 лет. Поступил в клинику с переломом верхней челюсти Ле Фор I. На челюсти имеются частичные дефекты зубного ряда. Клинические коронки зубов низки.
Вопрос:
Обоснуйте план ортопедического лечения.

Задача 16

Пациент 65 лет, одновременный перелом беззубых челюстей: верхней челюсти по (Ле Фор III) и нижней (тела челюсти, в области отсутствующего зуба 36).
Вопрос:
Составьте план ортопедического лечения.

Задача 17

Пациентка 35лет, поступила с невыясненным переломом верхней челюсти. На верхней челюсти имеются частичные дефекты зубного ряда, отсутствуют зубы 16, 15, 25, на нижней челюсти отсутствует зуб 36.

Вопрос:

Составьте и обоснуйте план ортопедического лечения.

Задача 18

Пациент 25 лет, доставлен в городскую клиническую больницу с огнестрельным ранением в области верхней челюсти справа. Жалобы на боль в области верхней челюсти, которая усиливается при смыкании зубов и пережевывании; невозможность откусывать передними зубами; изменение конфигурации лица. Отмечает ощущение инородного тела в глотке, затруднение носового дыхания. Объективно: входное отверстие в области скуловой дуги справа, выходное в области носа. Отмечается подвижность всего зубного ряда, альвеолярный отросток смещается книзу, в процесс вовлечена верхнечелюстная пазуха. На верхней челюсти зубной ряд интактный, на нижней челюсти отсутствуют зубы 36, 46.

Вопрос:

Поставьте диагноз. Объясните возможные варианты ортопедического лечения.

Задача 19

Пациент 35лет, доставлен в городскую клиническую больницу с осколочным ранением в челюстно-лицевой области, верхней челюсти. Жалобы на резкую боль, повреждение мягких тканей лица. Объективно: смещение отломков (устанавливается по нарушению очертаний лица, изменению зубных дуг), нарушение смыкания зубов, подвижности отломков. На верхней челюсти имеются частичные дефекты зубного ряда, отсутствуют зубы 16, 15, 14, 11, 25, 26, 27, 28, на нижней челюсти отсутствует зуб 46.

Вопрос:

Составьте и обоснуйте план ортопедического лечения

Задача 20

Больной К., 32 года. Час назад получил удар рукой в лицо. Беспокоит боль в верхней челюсти, незначительное кровотечение изо рта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Отек верхней губы выражен умеренно. На слизистой оболочке верхней губы имеется рана 3×1 см, края раны неровные, отмечается поступление крови. Центральные верхние резцы подвижны в переднезаднем направлении. Перкуссия их болезненна. Из лунок 11 и 21 зубов отмечается незначительное кровотечение. При смыкании зубов центральные резцы-антагонисты не соприкасаются.

Вопрос:

1.Диагноз?
2.План обследования?
3.План лечения?

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 3 семестра (2 год обучения)

Вопросы к собеседованию

1. Классификация стоматологических материалов.
2. Принципы построения классификации стоматологических материалов по назначению.

3. Классификация стоматологических материалов по химической природе.
4. Стоматологические металлы и сплавы. Общая характеристика, металлические связи, особенности строения, понятие о дислокациях и деформациях в металлах.
5. Процессы перехода металлов из расплавленного в твердое состояние. Классификация сплавов.
6. Явление коррозии, ее значение для применения металлических восстановительных конструкций в стоматологии. Классификация коррозии металлов. Методы оценки коррозионной стойкости
7. Стоматологические полимерные материалы. Полимерные материала, как основные конструкционные материалы, для ортопедической стоматологии.
8. Основные представления о полимерах и процессах полимеризации.
9. Полимерные материалы для изготовления базисов съемочных протезов. Процесс радикальной полимеризации в получении порошка базистых материалов и полимеризата из полимер-мономерной композиции.
10. Классификация базисных материалов.
11. Принципиальный состав и механизм отверждения акриловых материалов горячего и холодного отверждения.
12. Полимерные материалы для несъемных зубных протезов. Общие представления и особенности в применении полимерных материалов в комбинированных зубных протезах и технологических процессах получения.
13. Структура керамики, влияние состава и технологии получения на свойства керамики. Преимущества и недостатки стоматологической керамики. Методы упрочения керамики.
14. Стоматологическая керамика в комбинированных конструкциях зубных протезов. Соединение слоя керамики с металлом каркаса комбинированного зубного протеза.
15. Перспективы развития стоматологической керамики.
16. Классификация, свойства и общая характеристика оттискных материалов.
17. Гипс в стоматологии. Принципиальный химический состав и механизм твердения гипса. Термопластичные компаунды. Состав и свойства.
18. Гидроколлоидные оттискные материалы. Обратимые и необратимые гидроколлоиды. Свойства и принцип отверждения альгинатных оттискных материалов
19. Эластомерные оттискные материалы. Процесс отверждения (вулканизации). Основные сведения о составах а процессах отверждения силиконовых, полисульфидных и полиэфирных эластомеров.
20. Общие сведения о влиянии состава на свойства эластичных оттисков. Основные показатели, характеризующие свойства эластомеров для снятия оттисков. Назначение, состав, классификация.
21. Состав и свойства восковых композиций.
22. Пути развития технологии изготовления зубных протезов.
23. Новые технологии с применением компьютерных программ и программ неуправляемых методов обработки материалов
24. Уровни взаимодействия протеза с организмом пациента
25. Ведущие побочные проявления взаимодействия протеза с организмом пациента
26. Какие обратимые и необратимые последствия для различных тканей протезного ложа - эмали, пародонта, слизистой оболочки, надкостницы и кости имеет травмирующий эффект.
27.Местные факторы, отрицательно влияющие на краевой пародонт при использовании несъемных протезов
28. Травматические повреждения слизистой оболочки при взаимодействии с протезом
29. Очаговое воспаление. Патогенез. Клинические проявления
30. Травматические стоматиты, Патогенез. Клинические проявления
31. Функциональные нарушения, возникающие при взаимодействии протеза с организмом пациента

32. Что характерно для токсического стоматита
33. Аллергическое влияние протезов. Сенсибилизация.
34. Аллергический стоматит. Клиника, патогенез
35. Слагающиеся психофизиологического процесса адаптации к протезам
36. Влияние протеза на функцию органов жевательного аппарата,
37. Реакции организма человека при наложении полного съемного или частичного пластиночного протеза
38. Реакции организма человека при наличии в полости рта дугового протеза.
39. Правила ухода и пользования протезами
40. Причины ухудшения гигиены полости рта при наличии протезов
41. Дать определение лекарственного электрофореза
42. С какой лечебной целью применяют гальванизацию?
43. Что из перечисленного обладает хорошей электропроводностью: ороговевший слой эпидермиса, костная ткань, сухожилие, слизистая полости рта?
44. Какой процентной концентрации рекомендуют применять для лекарственного электрофореза?
45. Показания для электрофореза
46. Укажите механизм болеутоляющего действия амплипульстерапии.
47. Какое действие оказывает при флюктуоризации сила тока от 1 до 2 мкА/см2?
48. Как проводят определение электровозбудимости моляров при интактной коронке?
49. Каким действием обладает олиготермическая доза ЭП УВЧ?
50. Какие лекарственные средства используют для терминальной проводниковой анестезии?
51. Какие лекарственные средства используют для аппликационной анестезии?
52. Какие ферменты используют для повышения диффузии лекарственных препаратов?
53. На чем основан принцип применения гидроокиси кальция?
54. Какие препараты используют для обработки зубодесневых карманов?
55. При лечении какой патологии применяется элиминизурующая терапия?
56. Какие фармакологические препараты используют в качестве дезинфицирующих средств?
57. Какие фармакологические препараты используют при возникновении грибковых поражений слизистых?
58.Какие препараты входят в группу иммуномодуляторов? Дозы и способы введения
59. Противогистаминные средства.
60. Лекарственные средства экстренной терапии. При каких состояниях пациента применяются?
61. С какой целью применяют чрескожную электронейростимуляцию (ТЭНС)?
62. Показания к проведению электромиографии.

Ситуационные задачи

Задача 1

При наложении бюгельного протеза выявлено, что седловидная часть протеза не прилежит плотно к слизистой оболочке протезного ложа, а окклюзионные накладки отстоят от жевательной поверхности зубов.

Вопрос:

1. Как устранить этот недостаток.

Задача 2

При наложении бюгельного протеза (зубная формула)

ОП З О О З З З З З З З О О О

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
З П П З З З З З З З З З П П З
на верхнюю челюсть с комбинированным дефектом зубного ряда отмечается его балансирование.
Вопрос:
Какова причина балансировки протеза и пути ее устранения?

Задача 3

У пациента ортогнатический прикус. Зубы устойчивы, интактны. При наложении бюгельного протеза выявлено, что окклюзионная накладка опорно-удерживающего кламмера на 3.6| не прилегает плотно к зубу.
Вопрос:
1. Назовите возможные причины этого дефекта и методы его устранения.

Задача 4

При наложении бюгельного протеза пациенту, выявлено его балансирование, которого не было при проверке каркаса дугового протеза.
Вопрос:
1. Укажите возможные причины прикусывания щеки и способы устранения этого недостатка.

Задача 5

Пациент явился на прием на следующий день после наложения бюгельного протеза на нижнюю челюсть с жалобами на прикусывание щеки.
Вопрос:
1. Укажите возможные причины прикусывания щеки и способы устранения этого недостатка.

Задача 6

Жалобы пациента на боли под дугой протеза для нижней челюсти, усиливающихся при пережевывании пищи. Осмотр полости рта выявил наличие полосы гиперемии 0,5 на слизистой оболочке язычного ската альвеолярного отростка.

Вопрос:
Что явилось причиной воспаления слизистой оболочки? Какие меры для устранения указанного недостатка необходимо предпринять?

Задача 7

Пациент обратился в клинику с жалобами на поломку протеза на в/ч. Протезами пользуется более 5 лет, отмечает плохую фиксацию. При осмотре обнаружен перелом базиса протеза по линии торуса.
Вопрос:
1. Какая тактика врача?

Задача 8

Пациентка 16 лет, обратилась с жалобами на боль в височно-нижнечелюстных суставах при широком открывании рта, затрудненное жевание. Из анамнеза выяснено, что в течение нескольких лет больная отмечает наличие «щелчков», существующих в области ВНЧС, возникающих в момент максимального опускания нижней челюсти. Объективно: больная астенического телосложения. При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. При клиническом осмотре и пальпации области ВНЧС отмечается увеличение экскурсии суставной головки нижней челюсти при минимальном опускании ее (50 мм

между центральными резцами), появление суставного шума в виде «щелчка» и наличие девиации (боковое смещение нижней челюсти при максимальном ее опускании). Сопутствующая патология: сколиоз, плоскостопие.

Вопросы:

1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Предложите возможные варианты лечения.

Задача 9

Пациент 30 лет, обратился с жалобами на резкую боль в правом височно-нижнечелюстным суставе, усиливающуюся при широком открывании рта, затрудненное жевание. Из анамнеза выяснено, что два дня назад получил травму правой половины головы во время игры в футбол. Принимал анальгетики, но значительного облегчения не наступило. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей правой околоушной области. Отмечается ограничение открывания рта. Нижняя челюсть при открывании отклоняется в правую сторону, экскурсии головки правого ВНЧС ограничены. Пальпация околосуставных тканей (кпереди от козелка уха и через наружный слуховой проход) резко болезненная. Температура тела 36,8 С.

Вопросы:

1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Предложите возможные варианты лечения.

Задача 10

Больной 34 лет обратился с целью санации и протезирования. Объективно: при открывании рта нижняя челюсть смещается влево на 1 см. При неоднократном широком открывании рта отмечается боль в суставах. При пальпации слышен хруст в височно-нижнечелюстных суставах с обеих сторон. В полости рта – вторичная частичная адентия, моляры обеих челюстей имеют дефектные пломбы.

Вопросы:

1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Предложите возможные варианты лечения.

Задача 11

Пациентка 19 лет, обратилась с жалобами на боли во многих суставах, затрудненное жевание, ограничение движений нижней челюсти. Из анамнеза известно, что 3 года назад после гриппа были болезненность и припухлость мелких суставов кистей и стоп, а также ВНЧС. Через 2 нед. эти явления исчезли. Однако в дальнейшем периодически возникали боли в суставах, небольшое повышение температуры, увеличение СОЭ. При осмотре: открывание рта ограничено. При широком открывании рта возникает болезненность в обоих ВНЧС. Определяется дизокклюзия резцов, клыков, вертикальная щель между передними зубами шириной 3 мм.

Вопросы:

1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Предложите возможные варианты лечения.

Задача 12

Больная, 54 лет, обратилась с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с двух сторон.

Начало заболевания пациентка связывает с появлением в ВНЧС щелкания, которому не придавала никакого значения. Спустя год в области ВНЧС стала появляться боль, которая была терпимой в состоянии покоя и усиливающаяся при движении нижней челюсти, особенно при приеме жесткой пищи. Из перенесенных заболеваний больная отмечает холецистит, колит, кистозную мастопатию.

При осмотре определяется укорочение нижнего отдела лица. Открывание рта свободное, но с попеременными перемещениями нижней челюсти в разные стороны. Пальпация в области ВНЧС болезненная и сопровождается хрустом. В полости рта отмечается отсутствие 7б7б7, прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. При рентгенологическом исследовании ВНЧС определяется уплотнение кортикальных замыкающих пластинок, склерозирование костной ткани в передне-верхних отделах суставных головок мыщелковых отростков нижней челюсти. Суставные щели сужены в задних отделах ВНЧС.

Вопросы:

1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Предложите возможные варианты лечения.

Задача 13

Больная, 47 лет, обратилась с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с двух сторон.

Начало заболевания пациентка связывает с постепенным возникновением хруста в области ВНЧС. Полтора года назад в этих областях появилась резко усиливающаяся при движениях нижней челюсти боль, которая нарастала при приеме жесткой пищи. Из перенесенных заболеваний отмечает гайморит, псориаз, гастрит.

Объективно: открывание рта сопровождается ступенчатым перемещением нижней челюсти. Пальпация области ВНЧС болезненная, определяется хруст с двух сторон. В полости рта: прикус ортогнатический. При рентгенологическом исследовании ВНЧС отмечается увеличение и деформация суставных головок мыщелковых отростков нижней челюсти.

Вопросы:

1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Выберите наиболее рациональный метод лечения.

Задача 14

Больная, 58 лет, обратилась с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстного сустава с двух сторон.

Возникновению боли в области ВНЧС предшествовало щелкание, а спустя год - стала появляться боль, усиливающаяся при движениях нижней челюсти. Одновременно с болевыми ощущениями стала появляться и деформация-дефигурация пястне-фаланговых и межфаланговых суставов. Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает ОРЗ, порок митрального клапана сердца, ревматоидный полиартрит, сопровождающиеся артралгическими болями и дефигурацией мелких суставов конечностей.

Обьективно: конфигурация лица уплощена за счет убыли мягких тканей слабо выраженных мышечных слоев челюстно-лицевой области. Открывание рта ограничено из-за наличия боли, которая усиливается при пальпации области ВНЧС. В полости рта: прикус ортогнатический, наличие кариозных полостей в области премоляров верхней и нижней челюсти. При рентгенологическом исследовании ВНЧС определяется деформация суставных головок мыщелковых отростков нижней челюсти.

Вопросы:

1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Наметьте план лечения.

Задача 15

Больная, 60 лет, обратилась с жалобами на щелкание в области височно-нижнечелюстного сустава и при широком открывании рта иногда возникающей боли.

Начало заболевания пациентка связывает с травмой, после которой спустя два года появилась чрезмерная подвижность нижней челюсти.

При рентгенологическом исследовании ВНЧС определяется уплощение суставных бугорков височных костей, а суставные ямки височных костей слабо выражены по глубине. Конфигурация лица не изменена. Отмечается чрезмерная подвижность нижней челюсти.
1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Предложите план лечения.

Задача 16

Больная, 63 лет, обратилась с жалобами на ощущение дискомфорта, боли в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) слева, ограничение открывания рта в течение 1,5 месяца.
Диагноз направившего лечебного учреждения: артрит височно-нижнечелюстного сустава слева. Клинических признаков воспаления в суставе нет. Контрактура степени. Из перенесенных заболеваний больная отмечает левостороннюю мастэктомию 12-летней давности и правостороннюю, спустя восемь лет по поводу карциномы.
При рентгенологическом обследовании ВНЧС выявлен очаг деструкции костной ткани до основания суставного отростка нижней челюсти слева, размером 2,5х2,0 см с нечеткими контурами, в органах грудной клетки патологических изменений не выявлено.
1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования следует провести.
3. Предложите методы лечения.

Задача 17

Пациент Г., 37 лет, обратился с жалобами на затрудненное разжевывание пищи, связанное с потерей отдельных зубов верхней челюсти, и эстетические нарушения в области передней группы зубов в связи с незначительной скученностью.
При осмотре полости рта выявлено:
- включенный и концевой дефекты верхней челюсти;
- патологическая подвижность III степени 1.3 зуба, увеличение клинической коронки;
- разрушение коронковой части 15.

Зубная формула:

		R	0	III						0	0	0	0
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

Вопросы:
1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования следует провести.
3. Предложите методы лечения.

Задача 18

Больной К.., 54 лет, обратился с жалобами на нарушение функции жевания и речи в связи с потерей зубов на верхней и нижней челюстях. При этом пациент пожелал иметь такой протез, чтобы не были видны ретенционные элементы.
При осмотре полости рта выявлены концевые дефекты на верхней и нижней челюстях.
Зубная формула:

0	0	0	П									0	0
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

0	0	0								П		0	0

Вопросы:

1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования следует провести.
3. Предложите методы лечения.

Задача 19

Пациент М., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение функции жевания, речи и эстетики из-за утраты верхних боковых и стираемости нижних передних зубов. Два года назад был протезирован частичным съемным пластиночным протезов на нижнюю челюсть

При осмотре полости рта выявлены:

- двусторонние концевые дефекты зубного ряда нижней челюсти;
  - повышенная стираемость 4.4, 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 зубов II степени;
  - разрушение коронковой части 15 зуба.
  - атрофия десневого края по шейке металлической штампованной коронки на 3.4 зубе.

Зубная формула:

	0	R	П	П								0	0
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
0	0	0								К	0	0	0

Вопросы:

1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования следует провести.
3. Предложите методы лечения.

Задача 20

Пациентка К., 47 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток и затрудненное пережевывание пищи.

При осмотре полости рта выявлены:

- концевой дефект зубного ряда нижней челюсти;
  - подвижность 4.7, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 зубов II-III степени;
  - зубоальвеолярное удлинение 2.6 зуба по типу вакатной гипертрофии;
  - травмирование слизистой оболочки нижней челюсти жевательной поверхностью 26 зуба;
  - перкуссия 2.6 зуба болезненная.

Зубная формула:

	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
II	R				III	III	III	III	III			0	0

На рентгенограмме каналы 2.6 зуба пломбированы на 1/3, периодонтальная щель значительно расширена.

Вопросы:

1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования следует провести.
3. Предложите методы лечения.

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 4 семестра (2 год обучения)

Вопросы к собеседованию

1. Показания к двухэтапной дентальной имплантации
2. Планирование конструкции съемного протеза при полной потере зубов с опорой на имплантаты
3. Показание и противопоказания к фиксации съемного протеза при полной потере зубов на имплантаты
4. Показания к одноэтапному протезированию с использованием дентальной имплантации
5. Расчет количества имплантатов
6. Основные задачи планирования дентальной имплантации
7. Классификация конструкций протезов с опорой на имплантаты
8. Местные противопоказания к дентальной имплантации
9. Общие противопоказания к дентальной имплантации
10. Классификация и типы имплантатов
11. Что является основой имплантологии
12. Определение дентального имплантата
13. Общие принципы протезирования на имплантатах.
14. Особенности протезирования с использованием различных систем имплантатов.
15. Особенности протезирования при двухэтапной методики имплантации.
16. Особенности протезирования при одноэтапной методики имплантации
17. Конструкции различных видов протезов на дентальных имплантатах.
18. Виды слепочных трансферов для снятия оттиска при применении имплантатов.
19. Тактика снятия оттиска с челюсти после имплантации открытой ложкой и закрытой ложкой.
20. Особенности изготовление гипсовой модели челюсти при протезировании съемным протезом с опорой на имплантатах
21. Слепочные материалы, используемые для снятия оттиска.
22. Показания к одномоментной имплантации и немедленной нагрузке
23.Особенности изготовления временных конструкций при немедленной нагрузке
24. Виды абатментов и область их применения
25. Методы изготовления индивидуальных абатментов
26. Беззольный рукав и область его применения
27. Премилл и область его применения
28. Протоколы планирования дентальной имплантации в зависимости от выбора ортопедической конструкции
29. Критерии планирования ортопедической консрукции во фронтальном отделе нижней челюсти
30. Критерии выбора ортопедических конструкций с винтовой фиксацией
31. Критерии выбора ортопедических конструкций с цементной фиксацией
32. Технологические требования предъявляемые к изготовлению индивидуальных фрезеруемых абатментов

33. Технологические требования предъявляемые к изготовлению индивидуальных абатментов методом литья
34. Клинические требования предъявляемые к изготовлению индивидуальных фрезеруемых абатментов
35. Клинические требования предъявляемые к изготовлению индивидуальных абатментов методом литья
36. Критерии подбора стандартных заводских абатментов и элементы их индивидуализации
37. Роль трансферчека и абатментчека в клинико-лабораторных этапах изготовления конструкций с опорой на имплантаты
38. Клинико-лабораторные этапы изготовления покрывных протезов на болл-атачментах
39. Клинико-лабораторные этапы изготовления покрывных протезов на локатор абатментах
40. Клинико-лабораторные этапы изготовления покрывных протезов с балочной фиксацией
41. Критерии подбора болл-атачментов и локатор – абатментов для изготовления покрывных протезов с опорой на имплантаты
42. Виды замковых креплений покрывных балочных протезов с опорой на имплантаты
43. Протокол фиксации одиночных коронок с винтовой фиксацией на имплантатах
44. Протокол фиксации одиночных коронок с цементной фиксацией на имплантатах
45. Протокол фиксации шинированных конструкций с винтовой фиксацией на имплантатах
46. Протокол фиксации шинированных конструкций с цементной фиксацией на имплантатах
47. Тест Шеффилда при проверке балочных конструкций и шинированных конструкций с винтовой фиксацией на имплантатах
48. Метод получения оптического оттиска при изготовлении конструкций на имплантатах в полном цифровом протоколе
49. Виды цементов используемые в ортопедической стоматологии для фиксации конструкций на имплантатах.
50. Ортопедические методики формирования профиля прорезывания мягких тканей при протезировании на имплантатах
51. Пассивация мезо и супра структур методом искровой эрозии в протезировании с опорой на имплантаты
52. Клинико-лабораторные этапы изготовления покрывных протезов с опорой на имплантаты с телескопической фиксацией.
53. Лабораторные методики изготовления безметалловых абатментов
54. Клинико-лабораторные этапы изготовления хирургических шаблонов
55. Конструкции с опорой на имплантаты из диоксида циркония
56. Конструкции с опорой на имплантаты из КХС
57. Показания к применению металло-композитных консрукций при протезировании на имплантатах
58. Технология Гальвано в ортопедической стоматологии при протезировании на имплантатах
59. Виды цементов для фиксации конструкций с опорой на имплантаты применяемые в ортопедической стоматологии
60. Показания к применению дентальных имплантатов у пациентов с полной потерей зубов

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент К., 43 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих 25-27 зубов. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений. 25,26,27 зубы удалены в связи с осложнениями кариеса. На ортопантомограмме определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от гребня альвеолярного отростка в зоне 26-27 до дна пазухи составляет 5 мм.
Вопрос:
Определите возможность дентальной имплантации.

Задача 2

Пациентка С., 51 год, направлена стоматологом-ортопедом для дентальной имплантации в области нижней челюсти справа и слева. Острых заболеваний и обострений хронических не отмечает. При осмотре: отсутствуют моляры нижней челюсти справа и слева. Альвеолярный отросток достаточной ширины и высоты. 35,34; 45,44 зубы запломбированы, коронки их изменены в цвете. Поставьте диагноз. Проведите необходимое обследование. Определите возможность и вид имплантации.

Задача 3

После установки двухэтапного винтового имплантата в зоне 35 зуба три недели тому назад пациентка А. обратилась с жалобой на появление малоболезненного выбухания над имплантатом. При осмотре обнаружен небольшой воспалительный инфильтрат размером около 5 мм над имплантатом, установленным в зоне 35. При его зондировании получено незначительное гнойное отделяемое. На рентгенограмме определяется краевая резорбция костной ткани у шейки имплантата около 1 мм. 1.
Вопрос:
Поставьте диагноз. Определите лечебную тактику.

Задача 4

Пациент П., 47 лет, обратился с жалобами на дискомфорт и периодически возникающую припухлость десны в области мостовидного протеза, установленного 4 года тому назад с опорой на зуб 3.5 и дентальный имплантат. При осмотре: лицо симметрично, поднижнечелюстные лимфоузлы слева слегка увеличены, открывание рта в полном объёме. На нижней челюсти слева установлен металлокерамический мостовидный протез (зона 3.5-3.7), перкуссия его болезненна, определяется незначительная подвижность в вестибулярно-оральном направлении. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области зубов 3.6-3.7 отёчна, гиперемирована и болезненна при пальпации. В области дистальной опоры протеза определяется патологический карман глубиной 5-6 мм. с гнойно-геморрагическим отделяемым. На боковой R-грамме нижней челюсти слева определяется пластиночный имплантат длиной 2см, установленный в проекции 3.6-3.7 зубов, по периметру которого имеется разрежение костной ткани шириной 1,5мм; у зуба 3.5 - V-образный дефект кости ниже шейки зуба глубиной 4мм.
Вопрос:
Поставьте диагноз. Укажите причину заболевания. Определите лечебную тактику.

Задача 5

Пациент Ш., 55 лет, обратился с жалобой на дискомфорт в области установленного 2 года тому назад винтового имплантата в области зуба 4.4. На контрольные осмотры в течение этого времени не являлся. При осмотре полости рта выявлены обильные зубные отложения, покрывающие все зубы. Межзубные сосочки отёчны, застойно-синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании. В области зуба 4.4- металлокерамическая коронка, перкуссия безболезненна, конструкция устойчива. Слизистая оболочка с вестибулярной

стороны у десневого края резко отёчна, определяются выбухающие грануляции. На R-грамме: имплантат оссеоинтегрирован, определяется краевая резорбция глубиной 2мм у шейки имплантата
Вопрос:
Поставьте диагноз. Укажите причину заболевания. Назначьте лечение.

Задача 6

Пациентка Е, 42 лет, предъявляет жалобы на боли верхней челюсти слева, болезненное накусывание, гнойные выделения из левой половины носа. Со слов больной, 7 лет назад в области верхней челюсти слева был установлен дентальный имплантат и затем 50 металлокерамический мостовидный протез. Около двух лет назад перенесла двусторонний верхнечелюстной синусит и фронтит, по поводу чего проходила курс лечения в стационаре, но обострения повторялись. Направлена ЛОР-врачом на консультацию. При осмотре полости рта: на верхней челюсти слева имеется метаплокерамический мостовидный протез с опорой на имплантат и 2.3-2.4 зубы. Перкуссия его болезненна, подвижности не определяется. Слизистая оболочка ярко-розового цвета, пальпация альвеолярного отростка болезненна. На ортопантомограмме в проекции 25 - 27 зубов определяется пластиночный имплантат, окружённый по периметру линией разрежения костной ткани шириной 1 - 1,5мм; верхняя костная граница отсутствует.
Вопрос:
Поставьте диагноз. Укажите причину заболевания. Определите лечебную тактику и возможные последствия.

Задача 7

Пациент Н., 36 лет, через месяц после установки двухэтапного винтового имплантата в области отсутствующего 15 зуба предъявляет жалобы на заложенность носа справа и гнойное отделяемое, нарушение работоспособности. В полости рта визуальна заглушка в зоне 15, подвижная при зондировании; окружающая слизистая оболочка гипертрофирована и гиперемирована. 51 На дентальной R-грамме определяется выведение внутрикостной части имплантата в верхнечелюстную пазуху на 3мм; контуры кости, окружающей тело имплантата, размыты.
Вопрос:
Поставьте диагноз. Укажите причину заболевания. Определите лечебную тактику.

Задача 8

Пациентка М,, 35 лет, обратилась с жалобой на онемение кожи подбородка слева после установки одноэтапного винтового имплантата в области отсутствующего 35 зуба 2 дня тому назад. На R-грамме нижней челюсти слева в боковой проекции определяется внутрикостная часть имплантата, концевым отделом перекрывающая нижнечелюстной канал в области 35 зуба.
Вопрос:
Поставьте диагноз. Укажите причину заболевания. Определите лечебную тактику.

Задача 9

Пациенту Л., 3 месяца назад был установлен двухэтапный винтовой имплантат в области отсутствующего 24 зуба. Послеоперационный период протекал без осложнений. Во время контрольного осмотра обнаружены грануляции над винтомзаглушкой. Жалоб не предъявляет. На дентальной R-грамме определяется незначительная резорбция костной ткани у шейки имплантата
Вопрос:
Поставьте диагноз. Укажите причины данного явления. Определите лечебную тактику.

Задача 10

Пациент К., 46 лет, обратился с жалобами на подвижность мостовидного протеза на нижней челюсти справа, который был установлен 6 лет тому назад. Протезированию предшествовала дентальная имплантация. Из вредных привычек отмечает частое употребление жевательной резинки. В полости рта на нижней челюсти справа имеется мостовидный протез с опорой на 44, 45 зубы и имплантат, установленный в зоне отсутствующих 46 -48 зубов. Подвижность протеза определяется в его дистальном отделе. Пальпация альвеолярного отростка безболезненна, слизистая оболочка без признаков воспаления. На R-грамме нижней челюсти в боковой проекции определяется оссеоинтегрированное тело пласгиночного имплантата с чётко выраженной линией перелома на уровне шейки.

Вопрос:

Поставьте диагноз. Укажите причины, приведшие к создавшейся ситуации. Предложите варианты лечения, если ширина альвеолярного отростка в зоне имплантата составляет а) 6мм; б) 4мм. 53

Задача 11

Пациент Д., 32 лет, направлен ортопедом - стоматологом на удаление 45 зуба в связи с хроническим периодонтитом. Жалоб на боли не предъявляет. Местный статус: коронка 45 зуба разрушена, перкуссия безболезненна, слизистая розового цвета. Ширина альвеолярного отростка в области 45 зуба составляет 5,5 мм. 44 зуб интактный, 46 зуб покрыт металлокерамической коронкой. На дентальной R-грамме периапикальных изменений не определяется.

Вопрос:

1. Предложите пациенту варианты стоматологической реабилитации. 2. Выберите оптимальный способ лечения и обоснуйте его.

Задача 12

У пациента П, 39 лет, протяжённость дефекта зубного ряда нижней челюсти справа составляет 20 мм, ширина альвеолярного отростка в области отсутствующего 45 зуба - 5,5 мм, 46 зуба - 6.3 мм. Расстояние от альвеолярного гребня до нижнечелюстного канала - 13 мм.

Вопрос:

Составьте план имплантационного лечения. Выберите типоразмеры имплантатов

Задача 13

У пациентки М., 42 лет, отсутствуют 34, 35 и 36 зубы. Протяжённость дефекта составляет 22 мм. Ширина альвеолярного отростка в проекции 34 зуба -5 мм, 35 зуба -5,5 мм и 36 зу б а6.3 мм. На ортопантомограмме расстояние от гребня альвеолярного отростка до нижнечелюстного канала в зоне 35-36 зубов составляет 15 мм.

Вопрос:

Составьте план имплантационного лечения. Определите типоразмеры имплантатов.

Задача 14

Стоматолог-ортопед направил пациента Л. Для удаления корня 23 зуба и непосредственной имплантации в лунку зуба. Местный статус: корень 23 зуба выше уровня десневого края, зондирование безболезненно, слизистая оболочка без признаков воспаления. На дентальной R-грамме: в области верхушки корня 23 зуба определяется очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами диаметром около 5 мм.

Вопрос:

Определите возможность проведения непосредственной имплантации в данном случае.
Назовите показания и противопоказания для непосредственной имплантации.

Задача 15

Пациент Д., 33-х лет, обратился за помощью в связи с отсутствием 11 зуба. Зуб утрачен в результате травмы. Рядом стоящие 12 и 21 зубы интакгны. Ширина альвеолярного гребня в области 11 зуба составляет 4 мм, высота 13 мм.

Вопрос:

Составьте план лечения. 2. Определите дополнительные вмешательства для имплантационного лечения.

Задача 16

У пациента Л., 40 лет, отсутствует 14 зуб. 13 зуб интактный, в 15 зубе пломба, изменён в цвете. Ширина альвеолярного отростка в зоне 14 зуба составляет 4,5 мм; высота - 15 мм.

Вопрос:

Предложите варианты стоматологической реабилитации. Определите тип дентальной имплантации, если пациент имеет ограниченные финансовые и временные возможности.

Задача 17

У пациентки Г., 29 лет, отсутствует 25 зуб. Соседние 24 и 26 зубы интактные. Ширина альвеолярного гребня составляет 5 мм; расстояние до дна верхнечелюстной пазухи - 7 мм.

Вопрос:

Составьте план лечения. Предложите варианты дополнительных вмешательств при имплантологическом лечении.

Задача 18

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи. В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может. Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти. Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6. Прикус – не фиксирован. На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

Вопросы: Поставьте диагноз. Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

Задача 19

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 1.2, 1.1, 2.1. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике. Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При обследовании пациентки состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве,

поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета. Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 1.2, 1.1, 2.1 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы. На представленной ортопантомограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования

Задача 20

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6 был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала. Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни. При обследовании состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Проведите дополнительные методы обследования. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате? Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

Практические навыки:

1. Определение оптимального варианта протезирования
2. Разработка тактики ведения ортопедического этапов лечения имплантации
3. Получение оттиска методом закрытой ложки
4. Подбор слепочного трансфера в соответствии с диаметром формирователя десны и установка в полости рта
5. Получении оттиска методом открытой ложки
6. Применение специального устройства – аппарата T-scan,
7. Примерка стандартной ложки или изготовление и припасовка индивидуальной ложки.
8. Примерка каркаса в полости рта, определение цвета окончательной конструкции протезов
9. Нанесение керамической массы на каркасы
10. Припасовка абатментов в полости рта
11. Рентгенологический контроль плотности прилегания готовой конструкции к абатментам
12. Припасовка и фиксация одиночной или мостовидной конструкции в полости рта
13. Прикручивание лабораторных аналогов имплантатов к трансферам в оттиске

14. Заливка искусственной десны (десневой маски) и изготовление рабочей модели с десневой маской
15. Моделирование восковой композиции. Изготовление каркаса протеза (металлического или цельнокерамического)
16. Определение центрального соотношения челюстей (также по ранее изготовленному восковому базису)
17. Припасовка и установка лабораторных аналогов шариковых имплантатов в пластиковые колпачки на рабочей модели, заливка искусственной десны
18. Примерка восковой композиции полного съемного протеза в полости рта на челюсти
19. Припасовка балки в полости рта и рентгенологический контроль плотности прилегания к абатментам, коррекция промывного пространства, проверка фиксации на винтах
20. Замена матриц покрывного балочного протеза