

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

Кафедра стоматологии

Рабочая программа дисциплины

СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.75 Стоматология ортопедическая

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	26 з.е. / 936 ч.
в том числе:	
контактная работа	624 ч.
самостоятельная работа	312 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 1 семестр Экзамен / 2 семестр

Тверь, 2025

I. Разработчики программы:

1. Кошелев К.А., д.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии
2. Саввиди К.Г. - заведующий кафедрой стоматологии, д.м.н, доцент

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры стоматологии «28» мая 2025 г. (протокол № 6)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.75 Стоматология ортопедическая**, утвержденного приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 г. № 1118, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся универсальных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области стоматологии ортопедической;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-стоматолога ортопеда;
- сформировать знания, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках осваиваемой дисциплины «Стоматология ортопедическая»;
- сформировать умения, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках осваиваемой дисциплины «Стоматология ортопедическая»;
- сформировать навыки, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках осваиваемой дисциплины «Стоматология ортопедическая»;
- обеспечить возможность приобретения практического опыта в сфере приобретения, освоения, совершенствования общепрофессиональных и профессиональных компетенций и повышения профессионального уровня в рамках осваиваемой дисциплины «Стоматология ортопедическая».

2. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины **СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ** у обучающегося формируются следующие компетенции:

I) универсальные (УК):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1):

з н а т ь

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний.

у м е т ь

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;
- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о

пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;

- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

II) профессиональные (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 (ПК-1):

знать

- теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы;

уметь

- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;

владеть:

- навыками информирования пациента, его близких и родных.

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2):

знать

- клиническую анатомию челюстно-лицевой области больного с частичным и полным отсутствием зубов;

уметь

- обследовать пациента: собрать полный медицинский анамнез, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, зондирование, аускультация, измерение АД), направить больного на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию специалиста;

владеть

- методами клинического обследования пациентов с неосложнённой и осложнённой частичной потерей зубов, и их повышенным стиранием; с полным отсутствием зубов.

3) готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5):

знать

- основы состояния и функционирования зубочелюстной системы в норме и патологии, этиологию, патогенез и профилактику заболеваний твёрдых тканей зубов, частичной и полной потери последних, патогенез и профилактику полной потери зубов;

уметь

- выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

владеть

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента на дополнительное обследование, консультации и лечение к врачам других специальностей, проведения дифференциальной диагностики и постановки развёрнутого клинического диагноза.

4) готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6):

знать

- принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

уметь

- вести экспертизу временной нетрудоспособности;

владеть

- навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.

5) готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7):

знать

- принципы диагностики и ортопедического лечения больных с неосложнённой и осложнённой частичной потерей зубов, повышенным стиранием, несъёмными и съёмными зубными протезами; принципы диагностики и ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов;

уметь

- выполнить перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

владеть

- клиническими приёмами препарирования зубов, получения анатомических и функциональных оттисков при протезировании больных с неосложнённой и осложнённой частичной, полной потерей зубов, их повышенным стиранием различными конструкциями зубных протезов.

6) 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 (ПК-9):

знать

- правила применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

уметь

- применять на практике правила применения природных лечебных факторов,

лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

владеть

- навыками правила применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

7) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10):

знать

- методы профилактики стоматологических заболеваний;

уметь

- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;

владеть

- навыками информирования пациента и его близких.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Стоматология ортопедическая» входит в базовую часть блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины «Стоматология ортопедическая» формируются универсальные и профессиональные компетенции по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-стоматолога-ортопеда.

4. Объём дисциплины составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов, в том числе 624 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 312 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, «круглый стол», занятия с использованием тренажёров, имитаторов, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций, консилиумов, разбор клинических ситуаций, в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. В самостоятельную работу входит освоение определённых разделов теоретического материала, подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание истории болезни, рефератов, подготовка курсовой работы, портфолио.

6. Формы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации: в 1 семестре – зачет с оценкой, во 2 семестре – экзамен.

III. Учебно-тематический план дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Организация стоматологической помощи. Современные методы обследования

1.1. Современные приказы и нормативные документы Министерства здравоохранения РФ, касающиеся ортопедической стоматологии, последиplomного и дополнительного образования врачей-стоматологов-ортопедов. Организация ортопедической помощи в РФ.

1.2. Факторы риска возникновения стоматологических заболеваний. Анамнез: анамнез жизни, анамнез болезни, перенесенные и сопутствующие заболевания.

1.3. Внешний осмотр. Оценка прикуса. Обследование зубов: осмотр зубов, положение зубов в дуге, подвижность зубов, оценка пломб и протезов, стираемость зубов.

1.4. Зондирование, перкуссия, пальпация. Обследование пародонта: характеристика пародонтального кармана, оценка уровня воспаления, оценка гигиены, оценка уровня деструкции, оценка хронической травмы пародонта. характеристика степени атрофии альвеолярных отростков, рельеф, консистенция, податливость, подвижность.

1.5. Специальные методы исследования: методы рентгенологического исследования, физические методы диагностики, компьютерная томография.

Модуль 2. Ортопедическое лечение дефектов твердых тканей зубов

2.1. Патологии твердых тканей зубов(кариозные и некариозные поражения). Клиника, дифференциальная диагностика. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ).

2.2. Современные средства местного обезболивания в стоматологии на взрослом приеме.

2.3. Современные материалы и методы ортопедического лечения зубов. Особенности ортопедического лечения в различных возрастных группах.

2.4. Показания к выбору конструкции зубного протеза. Показания и противопоказания (абсолютные и относительные) к применению микропротезов.

2.5. Современные материалы и методы ортопедического лечения зубов. Материалы для изготовления вкладок.

Модуль 3. Ортопедическое лечение штифтовыми конструкциями

3.1. Показания и противопоказания (абсолютные и относительные) к применению штифтовых конструкций.

3.2. ЛКШВ, штифтовые конструкции

3.3. Материалы для изготовления штифтовых конструкций.

Модуль 4. Ортопедическое лечение коронками и винирами

- 4.1. Виды искусственных коронок.
- 4.2. Штампованные коронки.
- 4.3. Литые коронки.
- 4.4. Металлокерамические коронки.
- 4.5. Безметалловые конструкции.

Модуль 5. Ортопедическое лечение несъемными протезами

- 5.1. Особенности обследования больного с частичным отсутствием зубов. Окончательный диагноз в зависимости от сопутствующей стоматологической и соматической патологии.
- 5.2. Составление плана ортопедического лечения. Классификация мостовидных протезов.
- 5.3. Ошибки и осложнения при протезировании несъемными протезами.
- 5.4. Клинико-лабораторные этапы. Особенности препарирования зубов под мостовидные протезы.

Модуль 6. Ортопедическое лечение съемными протезами

- 6.1. Особенности обследования больного с частичным отсутствием зубов. Клинические и параклинические методы обследования больных с данной патологией. Классификация дефектов зубных рядов, характеристика слизистой оболочки протезного ложа (по Суппле и Люнду). Содержание понятий «переходная складка», «податливость», «подвижность» слизистой оболочки полости рта. Болевая чувствительность слизистой оболочки, методы определения. Подготовка больного к протезированию. Виды съёмных протезов при частичной потере зубов: малый седловидный (съёмный мостовидный), пластиночный, дуговой (бюгельный). Условия и показания к протезированию протезами с литым металлическим базисом. Варианты форм металлического базиса: подковообразная, окончатая, в виде нёбной полоски, полная нёбная пластинка, полная и частичная язычные пластинки. Планирование конструкции металлического базиса. Клинико-лабораторные этапы протезирования.
- 6.2. Частичные съёмные протезы. Материалы (конструкционные и вспомогательные) Определение дугового протеза, условия и показания к протезированию. Элементы конструкции. Параллелометрия. Клинико-лабораторные этапы протезирования дуговыми протезами.
- 6.3. Бюгельные протезы. Особенности фиксации протезов.

Модуль 7. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта

- 7.1. Принципы шинирования зубов.
- 7.2. Травматическая окклюзия.
- 7.3. Несъемные и съёмные шины.

Модуль 8. Заболевания ВНЧС

- 8.1. Заболевания ВНЧС, этиология, патогенез, клиника.
- 8.2. Парафункции жевательных мышц.

8.3. Артриты и артрозы ВНЧС.

8.4. Привычные вывихи и подвывихи ВНЧС.

Модуль 9. Ортопедическое лечение при полном отсутствии зубов

9.1. Понятие «клиническая анатомия». Особенности строения твёрдого и мягкого нёба, альвеолярного отростка, слизистой оболочки протезного ложа, имеющие значение для ортопедического лечения беззубого больного. Классификации слизистой оболочки по Люнду и Суппле. Буферные зоны по Е.И. Гаврилову. Классификации атрофии беззубой верхней челюсти по Шредеру, Оксману и Дойникову. Клиническая анатомия беззубой нижней челюсти. Особенности строения костной основы и слизистой оболочки протезного ложа, имеющие значение для ортопедического лечения беззубого больного. Классификации атрофии беззубой нижней челюсти по Келлеру и Оксману. Подготовка больных к протезированию: санационная, специальная, их виды.

9.2 Клинико-лабораторные этапы протезирования ПСПП.

9.3. Метод объемного моделирования.

9.4. Эластические и металлические базисы.

Модуль 10. Имплантаты в ортопедической стоматологии

10.1. Классификация имплантатов. Показания и противопоказания. Виды дентальных имплантатов, классификация. Применение внутрислизистых, подслизистых, поднадкостничных, чрезкостных, эндодонт-эноссальных и внутрикостных имплантатов. Виды соединения внутрикостных имплантатов с костной тканью. Определение понятий «фиброинтеграция», «фиброостеоинтеграция», «остеоинтеграция». Основные материалы, используемые для изготовления имплантатов, их свойства и предъявляемые к ним требования.

10.2. Особенности ортопедического лечения с применением имплантатов. Оценка тканей после формирования десны. Методика снятия открытого и закрытого оттисков. Клинические и лабораторные этапы протезирования. Алгоритм ведения больного при протезировании несъемными (цементируемыми) конструкциями, условно-съемными (винтовая фиксация) и съемными конструкциями. Пути уменьшения функциональной нагрузки на дентальные имплантаты. Осложнения, борьба с ними.

Модуль 11. Ортопедическое лечение больных с повышенной стираемостью зубов

11.1. Локализованная и генерализованная повышенная стираемость зубов при интактных зубных рядах и частичной потере зубов. Стираемость со снижением и без снижения высоты нижнего отдела лица в центральной окклюзии. Методы ортопедического или комплексного (ортопедического и ортодонтического) лечения при интактных зубных рядах и частичной потере зубов.

11.2. Определение понятий «физиологическая», «задержанная» и «повышенная стираемость зубов». Этиология. Патогенез. Классификация. Компенсированная, субкомпенсированная, некомпенсированная повышенная стираемость зубов. Диагностика: клинические и параклинические (ЭОД.

рентгенография зубов, томография ВНЧС, артрография, рентгеноцефалометрия и др.) методы.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	Лекции	семинары	лабораторные	практические занятия,	Зачет				УК	ПК		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Модуль 1.	2	-	-	54	-	56	28	84	1	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10	Л, Тр, ИБ, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
1.1.	2			12		14	7	21				Т, Пр, ЗС
1.2.				10		10	5	15				Т, Пр, ЗС
1.3.				10		10	5	15				Т, Пр, ЗС
1.4.				10		10	5	15				Т, Пр, ЗС
1.5.				12		12	6	18				Т, Пр, ЗС
Модуль 2.	2	-	-	54	-	56	28	84	1	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10	Л, Тр, ИБ, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
2.1.				10		10	5	15				Т, Пр, ЗС
2.2.				12		12	6	18				Т, Пр, ЗС
2.3.	2			10		12	6	18				Т, Пр, ЗС
2.4.				12		12	6	18				Т, Пр, ЗС
2.5.				10		10	5	15				Т, Пр, ЗС
Модуль 3.	2	-	-	55	-	57	29	86	1	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10	Л, Тр, ИБ, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
3.1.	2			20		22	11	33				Т, Пр, ЗС
3.2.				17		17	9	26				Т, Пр, ЗС
3.3.				18		18	9	27				Т, Пр, ЗС
Модуль 4.	2	-	-	56	-	58	30	88	1	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10	Л, Тр, ИБ, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
4.1.				10		10	6	16				Т, Пр, ЗС
4.2.				12		12	6	18				Т, Пр, ЗС
4.3.				10		10	5	15				Т, Пр, ЗС
4.4.	2			14		16	8	24				Т, Пр, ЗС

4.5.				10		10	5	15				Т, Пр, ЗС
Модуль 5.	2		-	58	-	60	30	90	1	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10	Л, Тр, ИБ, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
5.1.	2			16		18	9	27				Т, Пр, ЗС
5.2.				14		14	7	21				Т, Пр, ЗС
5.3.				14		14	7	21				Т, Пр, ЗС
5.4.				14		14	7	21				Т, Пр, ЗС
Модуль 6.	4	-	-	56	-	60	30	90	1	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10	Л, Тр, ИБ, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
6.1.	2			20		22	11	33				Т, Пр, ЗС
6.2.	2			18		20	10	30				Т, Пр, ЗС
6.3.				18		18	9	27				Т, Пр, ЗС
Модуль 7.	2	-	-	58	-	60	30	90	1	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10	Л, Тр, ИБ, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
7.1.				20		20	10	30				Т, Пр, ЗС
7.2.	2			18		20	10	30				Т, Пр, ЗС
7.3.				20		20	10	30				Т, Пр, ЗС
Модуль 8.	4	-	-	56	-	60	30	90			Л, Тр, ИБ, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
8.1.	2			14		16	8	24				Т, Пр, ЗС
8.2.				14		14	7	21				Т, Пр, ЗС
8.3.				14		14	7	21				Т, Пр, ЗС
8.4.	2			14		16	8	24				Т, Пр, ЗС
Модуль 9.	4	-	-	56	-	60	30	90	1	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10	Л, Тр, ИБ, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
9.1.	2			14		16	8	24				Т, Пр, ЗС
9.2.				14		14	7	21				Т, Пр, ЗС
9.3.	2			14		16	8	24				Т, Пр, ЗС
9.4.				14		14	7	21				Т, Пр, ЗС
Модуль 10.	2	-	-	46	-	48	24	72	1	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10	Л, Тр, ИБ, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
10.1.				18		18	9	27				Т, Пр, ЗС
10.2.	2			28		30	15	45				Т, Пр, ЗС
Модуль 11.	2	-	-	46	-	48	24	72			Л, Тр, ИБ, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
11.1.	2			24		26	13	39				Т, Пр, ЗС
11.2				22		22	11	33				Т, Пр, ЗС
Промежуточная аттестация							72				Экзамен	Т, Пр, ЗС
ИТОГО:	18			606		624	312	936				

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): *традиционная лекция (Л), «круглый стол» (КС), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК).*

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): *Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач.*

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию.

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1.Перед снятием двухслойного оттиска ретракция десны необходима, чтобы:

- 1) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- 2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- 3) остановить кровотечение
- 4) устранить воспалительные изменения в десне

2.При генерализованном пародонтите пародонтальные карманы выявляются у:

- 1) одного зуба
- 2) нескольких зубов
- 3) зубов верхней челюсти
- 4) зубов нижней челюсти
- 5) всех зубов

3.После препарирования зубов под искусственные коронки, порог температурной чувствительности восстанавливается

- 1) на 3-4 день
- 2)на 5-6 день
- 3)на 7-8 день
- 4)на 9-10 день

4.К неспецифическим факторам, способствующим развитию аллергической реакции при пользовании металлическими протезами, относят:

- 1) коррозионные процессы
- 2) изменение рН слюны в кислую сторону
- 3) процессы истирания
- 4) тепловой эффект
- 5) верно 1), 2) и 3)

5.При полной потере зубов на нижней челюсти атрофия костной ткани в переднем отделе в большей степени выражена:

- 1) на вестибулярной поверхности

- 2) на гребне альвеолярной части
- 3) язычной поверхности альвеолярного отростка
- 4) небной поверхности альвеолярной части

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5
1	5	2	5	3

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 70% и менее правильных ответов – **не зачтено**;
- 71% и более правильных ответов – **зачтено**.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

Задача 1. КАКИЕ ВАРИАНТЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ В ЭТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

Отсутствует 35 зуб, на 36 зубе имеется пломба (2 класс по Блеку) с медиальной стороны, 34 зуб интактный. Варианты ответов:

1. Мостовидный протез с опорой на искусственную коронку на 34 зуб и вкладку на 36 зуб.
2. Адгезивный мостовидный протез или мостовидный протез из гелиокомпозита изготовленный прямым способом и армированный волокном или металлической балкой.
3. Имплантат в область отсутствующего 35 зуба и искусственную коронку.
4. Частичный съёмный протез (малый седловидный протез).
5. Все ответы правильные.

Эталон ответа: 5

Задача 2. КАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ:

«У женщины 68 лет, пользующейся съёмными протезами, два месяца назад появилось жжение слизистой щёк, языка, мацерация углов рта. Самостоятельно применяла антисептические полоскания для полости рта (отвары и настои трав), облегчения не было.

Варианты ответов:

1. Общий анализ крови, без протезов, через два часа ношения протезов.
2. Анализ мазка со слизистой протезного ложа на грибок.
3. Аллергологические тесты.
4. Все вышеперечисленные методы следует провести.

Эталон ответа: 4

Задача 3. КАКАЯ ОШИБКА ДОПУЩЕНА В ПРОЦЕССЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ:

Больному 75 лет. Съёмные пластиночные протезы при полной потере зубов верхней и нижней челюстей изготовлены в третий раз. Жалобы: «привык к протезам сразу, но через полтора месяца появился шум в ушах». Объективно: старческое выражение лица.

Варианты ответов:

1. Занижение высоты нижнего отдела лица.
2. Атрофия мышц, подкожной клетчатки, челюстных костей.
3. Неврит слухового нерва.

Эталон ответа: 1

Задача 6. КАКАЯ ОШИБКА ДОПУЩЕНА, ВО ВРЕМЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ:

При проверке восковой конструкции съёмных протезов при полном отсутствии зубов в полости рта, в положении центральной окклюзии определяется прогнатический прикус с разобщением передних зубов.

Варианты ответов:

1. Раздавливание восковых шаблонов с окклюзионными валиками в боковых отделах.
2. Смещение нижней челюсти вперёд.
3. Смещение нижней челюсти и смыкание в положении правой боковой окклюзии.

Эталон ответа: 2

Задача 7. УКАЖИТЕ ОШИБКУ ВРАЧА:

Съёмные протезы изготовлены впервые. Пациент предъявляет жалобы, что “при улыбке у меня очень длинные зубы”. При улыбке видна искусственная десна верхнего съёмного протеза в области фронтальных зубов.

Варианты ответов:

1. Неправильно определена линия улыбки при определении центральной окклюзии.
2. Зубной техник поставил длинные зубы.
3. Неправильно определена высота нижнего отдела лица.
4. Неправильно определена межальвеолярная высота и линия улыбки

Эталон ответа: 1

Критерии оценки при собеседовании:

- **отлично** — полная постановка диагноза, определение задач ортопедического лечения и выбор метода лечения, ответы на все вопросы, возникающие при решении задачи;
- **хорошо** — полная постановка диагноза, определение задач ортопедического лечения, выбор метода лечения с небольшими неточностями;
- **удовлетворительно** — постановка основного диагноза, определение задач ортопедического лечения и выбор метода протезирования с допущением

ошибок, которые не несут ущерба здоровью пациента;

- **неудовлетворительно** – отсутствие логического мышления и основных знаний по теории диагноза и выбора методов лечения.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. КАКИЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЛЕДУЕТ РЕАЛИЗОВАТЬ В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И КОГДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

Пациентка В, 33 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на образование «шероховатости» на десне в области зубов верхней челюсти, чувство стянутости в области щек и языка. Появившееся чувство жжения во рту и боль при приеме пищи, особенно острой.

Анамнез: считает себя здоровой, иногда предъявляет жалобы на боли в желудке, но обследование у гастроэнтеролога не проходила. Чистку зубов проводит 1 раз в день, утром перед завтраком. Ранее уже замечала образование «белесоватых пятен» на слизистой полости рта, но так как неприятных ощущений они не вызывали, к врачу не обращалась, лечение никакое не проводилось. Курит более 10 лет.

Объективно:



Конфигурация лица не изменена, асимметрия не выявляется. В области альвеолярного отростка определяется выраженное ороговение. Морфологический элемент - бляшка, перламутрово-белого или мелоподобного цвета с четкими зазубренными или размытыми границами, возвышающаяся над уровнем окружающей слизистой оболочки. При пальпации определяется твердая поверхность. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании (ИК +). Определяется обильное количество минерализованных и неминерализованных наддесневых зубных отложений. РМА 20%. ИГ – 2,6 (неуд).

Предварительный диагноз: Веррукозная лейкоплакия

Эталон ответа: Пациенту следует полностью отказаться от курения,

обратится к врачу – гастроэнтерологу, врачу терапевту, для для коррекции образа жизни, питания и получения плана лечения с учетом сопутствующих соматических заболеваний. Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкоплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С, микроэлементами.

Общие рекомендации по гигиене полости рта:

1. В острый период заболевания зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.
2. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3- дней, необходимо обратиться к врачу.
3. Профессиональная гигиена должна проводиться не реже 1 раза в 6 месяцев у лечащего врача-стоматолога.
4. Если после проведения профессиональной гигиены появилась повышенная чувствительность твердых тканей зубов, использовать специальные зубные пасты для снижения чувствительности зубов и обратиться к своему лечащему врачу-стоматологу.
5. Обязательно посещать плановые осмотры у врача- стоматолога.
6. Ортопедическое лечение следует начинать в период ремиссии основного заболевания.

Задача 2. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПАЦИЕНТУ:

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Впервые жалобы появились более 10 лет, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов. Прикус: патологический. Гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов.



Эталон ответа: Диагностика пародонтита производится путем сбора

анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов обследования и направлена на определение пародонтологического статуса, тяжести и распространенности заболевания, а также составления комплексного плана лечения.

Задача 3. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ВКЛАДОВ ПРИ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ ПОКАЗАНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛОСТИ ____ КЛАССА ПО БЛЭКУ:

Пациентка Д. 22 года, обратилась в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра. Жалобы на периодически возникающие кратковременные боли при приеме сладкой и холодной пищи, попадание пищи между зубами в области верхней челюсти слева. зуб начал беспокоить 3 недели назад. Локальный статус: 2.6 зуб - на окклюзионной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином.



Эталон ответа: Показаниями к изготовлению вкладок при кариесе дентина являются полости классов I и II по Блэку. Вкладки могут изготавливаться как из металлов, так и из керамики и композитных материалов. Вкладки позволяют восстановить анатомическую форму, функцию зуба, предупредить развитие патологического процесса.

Задача 4. УКАЖИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕМУЮ ПРИЧИНУ ПЛОХОЙ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА И ТАКТИКУ ВРАЧА ПРИ ПОВТОРНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ:

Больной Н. явился в клинику с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза нижней челюсти. Зубная формула:
$$\begin{array}{c} 87600321 \mid 12340678 \\ \hline 00000000 \mid 00000000 \end{array}$$
. На верхней челюсти включенные изъяны протезированы комбинированными мостовидными протезами, которые отвечают клиническим требованиям. На нижней челюсти базис полного съемного протеза перекрывает слизистые бугорки, граница протеза с вестибулярной и язычной стороны проходит по переходной складке. При осмотре отмечается равномерная, слабо выраженная атрофия гребня альвеолярной части нижней челюсти. В области $\overline{345}$ располагается широкий, малоподвижный тяж слизистой оболочки, который прикрепляется к вершине гребня альвеолярной части челюсти.

Эталон ответа: Причина: Плохо изолированный широкий, малоподвижный тяж слизистой оболочки. Тактика: провести изоляцию слизистого тяжа в необходимом объеме.

Задача 5. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ. ОБОСНУЙТЕ ВЫБРАННУЮ ВАМИ КОНСТРУКЦИЮ ПРОТЕЗА:

Пациент обратился с жалобами на разрушение кариесом $\overline{6}$. Зубная формула: $\frac{87654321}{87654321} | \frac{12345678}{12345678}$. Прикус ортогнатический. Клиническая коронка $\overline{6}$ низкая, разрушена кариесом. Зуб депульпирован. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет.

Эталон ответа: Диагноз: Дефект коронки 4.6. План лечения: подготовка зуба под культевую вкладку, в связи с низкой клинической коронкой 4.6. Изготовить культевую вкладку и коронку на 4.6.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **отлично** – полная постановка диагноза, определение задач стоматологического лечения и выбор метода лечения, ответы на все вопросы, возникающие при решении задачи;
- **хорошо** – полная постановка диагноза, определение задач стоматологического лечения выбор метода лечения с небольшими неточностями, которые обучающийся исправляет сам после наводящего вопроса преподавателя;
- **удовлетворительно** – постановка основного диагноза, определение задач стоматологического лечения и выбор метода лечения с допущением ошибок, которые обучающийся сам скорректировать не может;
- **неудовлетворительно** – отсутствие логического мышления и основных знаний по теории диагноза и выбора методов лечения.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся:

- составить план ортопедического лечения;
- профессионально разбираться в рентгенодиагностике (ортопантомографии, прицельной рентгенографии, телерентгенографии и томографии);
- подготовить зубочелюстную систему для ортопедического лечения (произвести при необходимости операцию удаления зуба, депульпирование, избирательное пришлифовывание зубов);
- провести дифференциальную диагностику и лечение заболеваний ВНЧС (артритов, артрозов, анкилозов и т.д.) с мышечно-суставной дисфункцией челюстно-лицевой области;
- диагностировать болезни слизистой оболочки полости рта (стоматиты, лейкоплакии и т.д.), заболевания слюнных желез (воспаление слюнных желез, слюно-каменную болезнь) и дифференцировать с онкозаболеваниями;

- подготовки зубов и пародонта под цельнолитые металлокерамические несъемные конструкции и безметалловые реставрации (методикой обезболивания, препарирования твердых тканей зубов с учетом зон безопасности, ретракцией зубодесневой борозды перед снятием оттиска, непосредственно снятием оттисков с учетом всех нюансов, изготовлением разборных моделей, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции);
- подготовки зубов и пародонта под микропротезирование;
- препарирования твердых тканей под коронковые вкладки из металлических сплавов, а также под безметалловую реставрацию;
- препарирования твердых тканей зубов под индивидуальные корневые вкладки и анкерные системы (металлические, стекловолоконные, керамические);
- снятия оттисков под вкладки;
- изготовлением корневых индивидуальных вкладок прямым и непрямым лабораторными методами;
- препарированием твердых тканей и снятие оттисков. Определением окклюзии и фиксация готовых конструкций;
- препарирования твердых тканей зубов под парапульпарное, бюгельное шинирование, а также под стекловолоконные и арамидные нити;
- проведения протезирования после дентальной имплантации (диагностики гипсовых моделей челюстей в артикуляторе, снятия прямых и непрямых оттисков, установки модулей, получением модели, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции);
- подготовки зубочелюстной системы под бюгельное протезирование (препарирование опорных зубов, выбор типа крепления бюгельного протеза, снятие оттисков, припасовка и фиксация);
- ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов (изготовление индивидуальных ложек, снятие функциональных оттисков, формирование границ полных съемных протезов);
- ортопедического лечения аномалий прикуса;
- ортопедического лечения больных с дефектами и деформацией челюстно-лицевой области (ортопедическое лечение переломов челюстей, протезирование при травмах, врожденных деформациях и дефектах челюстно-лицевой области). Подготовкой и препарированием зубов, снятием оттисков, припасовкой и фиксацией;
- обезболивания и неотложной помощью в ортопедической стоматологии (выбор премедикации и анестетика);
- изготовления цельнолитых металлокерамических конструкций, микропротезирования, бюгельного протезирования, а также протезирования при полной или частичной утрате зубов.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- **хорошо** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская

некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **удовлетворительно** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- **неудовлетворительно** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Характерные признаки боли в суставе при остром артрите:

- 1) постоянная в покое
- 2) усиливающаяся при движениях нижней челюсти
- 3) приступообразная
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 1), 2) и 3)

2. Форма повышенной стертости твердых тканей зубов, при которой поражены вестибулярная и (или) оральная поверхности зубов, называется:

- 1) смешанная
- 2) вертикальная
- 3) компенсированная
- 4) декомпенсированная
- 5) горизонтальная

3. При движении нижней челюсти из центральной окклюзии в боковую на нерабочей стороне возможно возникновение препятствий:

- 1) между щечными скатами щечных бугров нижних зубов и небными скатами щечных бугров верхних зубов
- 2) между мезиальными скатами бугров нижних жевательных зубов и дистальными скатами бугров верхних жевательных зубов
- 3) между дистальными скатами бугров нижних жевательных зубов и мезиальными скатами бугров верхних жевательных зубов
- 4) между язычными скатами щечных бугров нижних жевательных зубов и щечными скатами небных бугров верхних жевательных зубов

4. Метод сошлифовывания применяют при:

- 1) I форме феномена Попова-Годона
- 2) II форме феномена Попова-Годона

- 3) I и II формах феномена Попова-Годона
- 4) повышенной стертости твердых тканей зубов
- 5) верно 1) и 4)

5. Показания к изготовлению иммидиат-протеза:

- 1) множественный кариес
- 2) удаление зубов в связи с пародонтитом
- 3) деформация зубных рядов
- 4) частичное отсутствие зубов с протяженными дефектами

Эталон ответов:

1	2	3	4	5
2	2	4	2	2

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 70% и менее правильных ответов – **не зачтено**;
- 71% и более правильных ответов – **зачтено**.

2 этап – проверка освоения практических навыков

Врач-стоматолог-ортопед должен владеть следующими практическими навыками:

- составить план ортопедического лечения;
- профессионально разбираться в рентгенодиагностике (ортопантомографии, прицельной рентгенографии, телерентгенографии и томографии);
- подготовить зубочелюстную систему для ортопедического лечения (произвести при необходимости операцию удаления зуба, депульпирование, избирательное пришлифовывание зубов);
- провести дифференциальную диагностику и лечение заболеваний ВНЧС (артритов, артрозов, анкилозов и т.д.) с мышечно-суставной дисфункцией челюстно-лицевой области;
- диагностировать болезни слизистой оболочки полости рта (стоматиты, лейкоплакии и т.д.), заболевания слюнных желез (воспаление слюнных желез, слюно-каменную болезнь) и дифференцировать с онкозаболеваниями;
- подготовки зубов и пародонта под цельнолитые металлокерамические несъемные конструкции и безметалловые реставрации (методикой обезболивания, препарирования твердых тканей зубов с учетом зон безопасности, ретракцией зубодесневой борозды перед снятием оттиска, непосредственно снятием оттисков с учетом всех нюансов, изготовлением разборных моделей, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции);
- подготовки зубов и пародонта под микропротезирование;
- препарирования твердых тканей под коронковые вкладки из металлических сплавов, а также под безметалловую реставрацию;
- препарирования твердых тканей зубов под индивидуальные корневые

вкладки и анкерные системы (металлические, стекловолоконные, керамические);

- снятия оттисков под вкладки;
- изготовлением корневых индивидуальных вкладок прямым и непрямым лабораторными методами;
- препарированием твердых тканей и снятие оттисков. Определением окклюзии и фиксация готовых конструкций;
- препарирования твердых тканей зубов под парапульпарное, бюгельное шинирование, а также под стекловолоконные и арамидные нити;
- проведения протезирования после дентальной имплантации (диагностики гипсовых моделей челюстей в артикуляторе, снятия прямых и непрямых оттисков, установки модулей, получением модели, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции);
- подготовки зубочелюстной системы под бюгельное протезирование (препарирование опорных зубов, выбор типа крепления бюгельного протеза, снятие оттисков, припасовка и фиксация);
- ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов (изготовление индивидуальных ложек, снятие функциональных оттисков, формирование границ полных съемных протезов);
- ортопедического лечения аномалий прикуса;
- ортопедического лечения больных с дефектами и деформацией челюстно-лицевой области (ортопедическое лечение переломов челюстей, протезирование при травмах, врожденных деформациях и дефектах челюстно-лицевой области). Подготовкой и препарированием зубов, снятием оттисков, припасовкой и фиксацией;
- обезболивания и неотложной помощью в ортопедической стоматологии (выбор премедикации и анестетика);
- изготовления цельнолитых металлокерамических конструкций, микропротезирования, бюгельного протезирования, а также протезирования при полной или частичной утрате зубов.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- **хорошо** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- **удовлетворительно** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- **неудовлетворительно** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений,

нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. КАКОВЫ ПРИЧИНЫ РАЗДРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ? ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДАННОГО БОЛЬНОГО:

Пациент с двусторонними включенными изъянами зубного ряда нижней челюсти, протезированный 6 месяцев назад частичным съемным пластиночным протезом, обратился с жалобами на кровоточивость десен. При осмотре обнаружена гиперемия, отечность и разрыхленность десневого края с язычной

87654321|12345670

поверхности нижних передних зубов. Зубная формула: 87000321|12300008 . Протез плотно прилегает к тканям протезного ложа.

Эталон ответа: Причина: Протез ущемляет десневой край в области не удаленных поддесневых зубных отложений. Лечение: провести снятие зубных отложений и медикаментозное пародонтологическое лечение.

Задача 2. В ЧЕМ ОСОБЕННОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТТИСКА ПРИ КОСТНЫХ ВЫСТУПАХ:

00000000|00000000

00000321|12305000

Больная К., 59 лет. Зубная формула: 00000321|12305000 . На верхней челюсти II тип атрофии гребня альвеолярного отростка по Оксману. На месте отсутствующих $\frac{6}{67}$ пальпируются костные выступы с вестибулярной стороны округлой формы.

Эталон ответа: Необходимо получать оттиск перфорированной в области костных выступов индивидуальной ложкой и жидкотекучей силиконовой массой.

Задача 3. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ДАННОГО ПАЦИЕНТА:

Больной Ф., 46 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на наличие зубных отложений и кровоточивости и подвижности зубов при чистке. Ранее за помощью не обращался. Объективно: слизистая оболочка всех отделов полости рта кроме десны и языка без патологических изменений. Язык слегка увеличен в размерах, с отпечатками зубов на боковых поверхностях. Спинка языка покрыта большим количеством бело-желтого, трудно снимающего налета. Десна в области всех зубов розового цвета, пастозна, РМА=10%. В области всех зубов верхней и нижней челюсти наддесневые и поддесневые зубные отложения. ИГ по Грину-Вермильону 2,8. ПК в области всех верхних и нижних передних зубов 4-5 мм., без отделяемого. Подвижность зубов по Энтину 2 степени в области всех верхних и нижних резцов. На ортопантограмме наблюдается снижение высоты межзубных перегородок более $\frac{1}{2}$ длины корня в области всех передних зубов.

Резорбция костной ткани межзубных перегородок смешанная, контуры сохранившихся межзубных перегородок нечеткие.

Эталон ответа: После проведения пародонтологического лечения в стадии ремиссии рекомендовано изготовление несъемных ортопедических цельнолитых шин для шинирования передней группы зубов на верхней и нижней челюсти, с обязательным включением в шины боковой группы зубов.

Задача 4. КАКИЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА И КОГДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, а также боли и жжение во время приема пищи. Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. При осмотре полости рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налет курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращенной к молярам, с четкими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающийся при поскабливании.



Эталон ответа: Для диагностики используют дополнительные методы исследования.

Люминесцентное исследование — метод наблюдения вторичного свечения тканей при облучении ультрафиолетом с длиной волны 365 нм с помощью фотодиагностоскопа. В зависимости от вида и степени поражения наблюдают различной окраски и интенсивности цветные картины на слизистой оболочке. Это позволяет получать более детальную информацию об очаге поражения, особенно при различных кератозах. Здоровая СОР отсвечивает бледным синевато-фиолетовым цветом.

Морфологическое исследование может быть проведено двумя методами - цитологическим и гистологическим.

ОКТ (оптическая когерентная томография) - метод локализации микронеоднородностей сильно рассеивающих сред. Данная методика позволяет дифференцировать ороговеющую и неороговеющую слизистую оболочку, различать поверхностные (сосочки) и подповерхностные (кровеносные сосуды,

железы) структуры слизистой оболочки рта; устанавливать структурные нарушения в результате развития патологии.

Электронно-микроскопическое исследование – метод морфологического исследования объектов с помощью потока электронов, позволяющих изучить структуру этих объектов на молекулярном и субклеточном уровнях.

Микробиологическое исследование – это метод исследования, позволяющий определить количественное и качественное содержимое микроорганизмов на слизистой оболочке рта, в слюне и соскобе.

Ортопедическое лечение начинают в стадии ремиссии основного заболевания.

Задача 5. КАКИМ ТРЕБОВАНИЯМ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПОД КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ:

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка И. 41 год. Жалобы на ноющие боли в области зуба 2.5, боли при приеме пищи. К стоматологу обращается редко, последний раз была 3 года назад. Боль в зубе 2.5 беспокоит в течение последнего месяца. Локальный статус: зуб 2.5 – глубокая кариозная полость на дистально-контактной поверхности с переходом на жевательную, заполненная размягченным дентином.



Эталон ответа: Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям:

- ♦ сохранять свое направление;
- ♦ иметь форму конуса;
- ♦ завершаться апикальным сужением;
- ♦ не иметь неровностей на стенках;
- ♦ иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для obturation.

На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за вершунку корня. Необходимо точно определить рабочую длину канала и придать каналу достаточный диаметр для обеспечения полноценной антисептической обработки. Обращать особое внимание на предотвращение излишнего выхода инструмента за апикальное отверстие.

Обработка канала должна проводиться на глубину вводимого штифта на 2/3 глубины корня.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

-«отлично» – полная постановка диагноза, определение задач

ортопедического лечения, выбор метода лечения, ответы на все вопросы, возникающие при решении задачи;

-«хорошо» – полная постановка диагноза, определение задач ортопедического лечения, выбор метода лечения с небольшими неточностями;

-«удовлетворительно» – постановка основного диагноза, определение задач ортопедического лечения, выбор метода протезирования с допущением ошибок, которые не несут ущерба здоровью пациента;

-«неудовлетворительно» – отсутствие логического мышления и основных знаний по теории диагноза и выбора методов лечения.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **отлично** - на первом этапе получена оценка «зачтено»; на втором и третьем этапах «отлично»;

- **хорошо** - на первом этапе получена оценка «зачтено; на втором и третьем - «хорошо» и «отлично», или «отлично» и «удовлетворительно»;

- **удовлетворительно** - на первом этапе получена оценка «зачтено; на втором и третьем «удовлетворительно», или «удовлетворительно» и «хорошо»;

- **неудовлетворительно** - на одном из этапов получена оценка «неудовлетворительно».

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Ортопедическая стоматология [Текст]: национальное руководство / ред. И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 817 с.

2. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов[Текст]: учебное пособие / ред. И. Ю. Лебедеко, Э. В. Каливрадзян, Т. И. Ибрагимов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. – 442 с.

3. Лекции по ортопедической стоматологии [Текст]: учебное пособие. / ред. Т.И. Ибрагимов. - Москва: ГЭОТАР-медиа, 2010. - 208 с.

4. Саввиди, Георгий Ламбрианович. Клиника и ортопедическое лечение больных с полной потерей зубов [Текст]: / Тверской гос. мед. ун-т / Георгий Ламбрианович Саввиди, Константин Георгиевич Саввиди. – Тверь: Тверской государственный медицинский университет, 2015. – 181 с.

5. Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

б). Дополнительная литература:

1. Жулев, Евгений Николаевич. Несъемные протезы: Теория, клиника и лабораторная техника[Текст] / Евгений Николаевич Жулев. – 5-е изд. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. – 488 с.

2. Жулев, Евгений Николаевич. Частичные съемные протезы (теория, клиника и лабораторная техника) [Текст]: руководство для врачей / Евгений

Николаевич Жулев. – 2-е изд., испр. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. – 418 с.

в). Электронные образовательные ресурсы:

Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс]: национальное руководство / ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 817 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов [Текст] : учебное пособие / ред. И. Ю. Лебеденко, Э. В. Каливраджиян, Т. И. Ибрагимов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2016. – 442 с.

2. Грудянов, А.И. Средства и методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта [Текст] / А. И. Грудянов. – Москва : Медицинское информационное агенство, 2015. – 93 с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;

- Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
 3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
 - 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
 5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
 6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
 7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
 8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Саввиди, Константин Георгиевич Клиническая картина и протезирование пациентов с полной потерей зубов [Текст] : / Тверской гос. мед. ун-т ; Константин Георгиевич Саввиди, Георгий Ламбрианович Саввиди, Сергей Олегович Чикуннов. Изд.2-е, перераб. И доп.— Санкт-Петербург: Человек, 2022. – 204 с.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение №2 к рабочей программе дисциплины.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Представлены в **Приложении №3.**

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-5. Способен к проведению диагностики стоматологических заболеваний, в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1.Одной из наиболее частых причин полной утраты зубов являются:

- 1) кариес и его осложнения
- 2) сердечно-сосудистые заболевания
- 3) онкологические заболевания
- 4) травмы
- 5) некариозные поражения твердых тканей зубов

2.При исследовании электровозбудимости интактных зубов наиболее чувствительные точки отмечаются

- 1) у фронтальных зубов – на середине режущего края, у премоляров - на вершущке щечного бугра, у моляров – на вершущке переднего щечного бугра
- 2) у фронтальных зубов – на оральной вогнутости коронки между бугром и режущим краем, у премоляров – на вершущке орального бугра, у моляров – на вершущке переднего орального бугра
- 3) у фронтальных и боковых зубов в области шейки зуба

3.Характерные жалобы при аллергическом стоматите, возникшем в связи с использованием протезами из акриловых пластмасс:

- 1) жжение языка, щек, губ
- 2) затрудненное дыхание, глотание
- 3) жжение и воспаление слизистой оболочки полости рта, наиболее выраженные под протезом
- 4) верно 1), 2) и 3)

4.После препарирования зубов под искусственные коронки, порог температурной чувствительности восстанавливается:

- 1) на 3-4 день
- 2) на 5-6 день
- 3) на 7-8 день
- 4) на 9-10 день

5.Во время жевательной нагрузки при сдавлении сосудов периодонта наличие

анастомозов с сосудами альвеол и с десневыми сосудами способствует:

- 1) входу крови в сосуды пульпы зуба
- 2) быстрому перераспределению крови
- 3) перераспределению жевательного давления
- 4) выходу крови из сосудов пульпы зуба
- 5) усиленному кровоснабжению пародонта

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5
1	1	4	2	2

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы:

1. Клинические и параклинические методы обследования в ортопедической стоматологии.

2. Что такое диагноз в стоматологии? Чем отличается предварительный и окончательный диагноз?

3. Назовите классификации типов беззубых челюстей (Оксман, Келлер, Дойников и др.).

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

Задача 1. ОБОСНУЙТЕ ТАКТИКУ ВРАЧА ПРИ ПОВТОРНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНОГО:

Больной явился в клинику с жалобами на боли при пользовании частичным съемным протезом на нижней челюсти. Зубная формула: $\overline{800000000} | \overline{000000000}$
 $\overline{00000321} | \overline{12300000}$.
Из анамнеза установлено, что два года назад он был протезирован съемными пластиночными протезами на нижней челюсти с кламмерной фиксацией на $\overline{3} | \overline{3}$. Неоднократными поправками протеза боли устранить не удалось.

При осмотре отмечается равномерная, незначительная атрофия гребня беззубой альвеолярной части нижней челюсти. Щечно-альвеолярный тяж слизистой оболочки малоподвижен, прикрепляется к гребню альвеолярной части нижней челюсти справа у $\overline{5}$, который постоянно травмируется базисом пластиночного протеза.

Эталон ответа: При повторном протезировании необходимо изготовление протеза с изоляцией щечно-альвеолярного тяжа в области 3.5.

Задача 2. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ПЛОХОЙ ФИКСАЦИИ И ТАКТИКУ ВРАЧА ПРИ ПОВТОРНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНОГО:

Больной Н. явился в клинику с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза на верхней челюсти и боли в переднем отделе при пользовании им. Обе челюсти беззубые. Отмечается неравномерная атрофия гребня альвеолярного отростка верхней челюсти, выраженная больше в боковых отделах. В переднем отделе выявляется избыток слизистой оболочки гребня альвеолярного отростка, который легко смещается. Слизистая оболочка болтающегося гребня отечна, изъязвлена.

Эталон ответа: Причина в наличии подвижного болтающегося гребня в переднем отделе беззубой верхней челюсти. Тактика: хирургическое иссечение болтающегося гребня или получение разгружающих функциональных оттисков на каждом этапе изготовления полного съемного пластиночного протеза.

Задача 3. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ И ПРОТЕЗИРОВАНИЯ:

У больного имеется деформация окклюзионной поверхности зубных рядов верхней челюсти вследствие зубо-альвеолярного удлинения $\frac{87}{87}$. 2-ая форма.

Прикус ортогнатический. Зубная формула: $\frac{87654321}{80054321}|12345678$ у $\frac{87}{87}$ - патологическая подвижность I степени, корни обнажены больше чем на 2/3. При зондировании отмечаются глубокие костные карманы. В положении центральной окклюзии $\frac{87}{87}$ касаются слизистой оболочки гребня альвеолярной части нижней челюсти.

Эталон ответа: План предварительной подготовки: аппаратно-хирургический метод перемещения зубов 1.7, 1.8. Изготовление дугового протеза с кламмерной фиксацией на нижней челюсти.

Задача 4. УКАЖИТЕ ФОРМУ ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО УДЛИНЕНИЯ И ВОЗМОЖНЫЕ МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ:

Больная 20 лет. Зубная формула: $\frac{87654321}{80054321}|12345608$. Прикус ортогнатический. Имеется деформация окклюзионной поверхности зубных рядов вследствие зубо-альвеолярного удлинения $\frac{76}{76}$ с гипертрофией гребня альвеолярного отростка. $\frac{76}{76}$ - устойчивы, пародонт здоровый. При рентгенологическом обследовании патологических изменений в верхушечном пародонте не наблюдается.

Эталон ответа: 2 форма по Пономаревой.Аппаратурно-хирургический метод устранения данной деформации.

Задача 5. УКАЖИТЕ ФОРМУ ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО УДЛИНЕНИЯ И ВОЗМОЖНЫЕ МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ:

Большая 50 лет. Зубная формула: $\frac{87654321}{00004321} | 12345678$. Прикус ортогнатический. Отмечается деформация окклюзионной поверхности зубных рядов вследствие зубо-альвеолярного удлинения $\frac{67}{67}$. Шейки их обнажены, зубы устойчивы. При рентгенологическом обследовании патологических изменений пародонта не отмечается.

Эталон ответа: 2 форма по Пономаревой. Аппаратурно-хирургический метод устранения данной деформации.

Перечень практических навыков:

1.Особенности обследования пациентов на ортопедическом стоматологическом приеме:

- сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания;
- Проведение внешнего и внутриротового осмотра;
- Постановка предварительного диагноза;
- Проведение клинических и параклинических методов исследования;
- Постановка окончательного диагноза;
- Составление плана лечения.

2.Клинические методы диагностики заболеваний пародонта.

3.Клинические методы диагностики частичной и полной потери зубов.

4.Клинические методы диагностики заболеваний ВНЧС.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Задача 1. КАКОЙ ВИД ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЕН В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

На прием к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 45 лет. Жалобы на сухость, стянутость слизистой оболочки щеки, жжение при приеме кислой и острой пищи. Страдает давно, но к врачу не обращалась, т.к. периодически наступало улучшение. После стрессовых ситуаций страдает от бессонницы и заболевание полости рта обостряется. 1.7, 1.6. 1.5 зубы ранее лечены по поводу осложненного кариеса. Вредные привычки: курение. Общее состояние: удовлетворительное, повышенная тревожность. На красной кайме губ отмечается наличие мелких неравномерно возвышающихся ороговевших участков., не снимающихся при поскабливании. На спинке языка участки ороговения округлой формы диаметром до 5 мм. Имеются острые края у 2.6 зуба, шероховатые композитные пломбы, не восстанавливающие форму зуба, на 1.7,

1.6. 1.5 зубах. На нижней челюсти имеет место двусторонние концевые дефекты, ограниченные зубами 3.5, 4.5.



Эталон ответа: Принципы лечения больных с лейкоплакией рта и красной каймы губ предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- предупреждение травмирования красной каймы губ и СОР, вызванного дефектами в зубных рядах, острыми краями разрушенных зубов и зубными протезами, курением, а также защита от действия неблагоприятных метеорологических факторов;

- устранение или уменьшение очага лейкоплакии;

- повышение общей резистентности организма;

- повышение качества жизни пациента;

- проведение профилактических осмотров населения с целью санации и проведение индивидуальной санитарно-просветительной работы;

- обязательное диспансерное наблюдение за больными лейкоплакией у врача-стоматолога 2-3 раза в год с оценкой состояния зубо - челюстной системы и зубных протезов при их наличии;

- при подозрении на наличие соматических заболеваний консультация и/или лечение у специалистов соответствующего профиля.

Нуждается в изготовлении дугового протеза с опорно-удерживающими кламмерами на нижнюю челюсть.

Задача 2. КАКОЙ ВИД ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент Г. 25 лет. Жалобы на эстетический дефект твердых зубов верхней челюсти. Периодически отмечает приступы изжоги. К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Пятна на зубах заметила около полугода назад. Перенесенные заболевания: ОРВИ, хронический гастрит. В пришеечных областях зубов 1.3-2.3, 3.6, 4.6 пятна от светло-желтого до светло-коричневого цвета, определяется большое количество мягкого зубного налета.



Эталон ответа: отрегулировать сбалансированное питание 3-4 раза в день, с правильным соотношением белков, жиров и углеводов. Необходимо чистить зубы 2 раза в день после завтрака и ужина в течение 3 минут. Необходима консультация смежных специалистов, в том числе гастроэнтеролога. Для исправления эстетических дефектов в переднем отделе на верхней и нижней челюсти рекомендовано изготовление виниров.

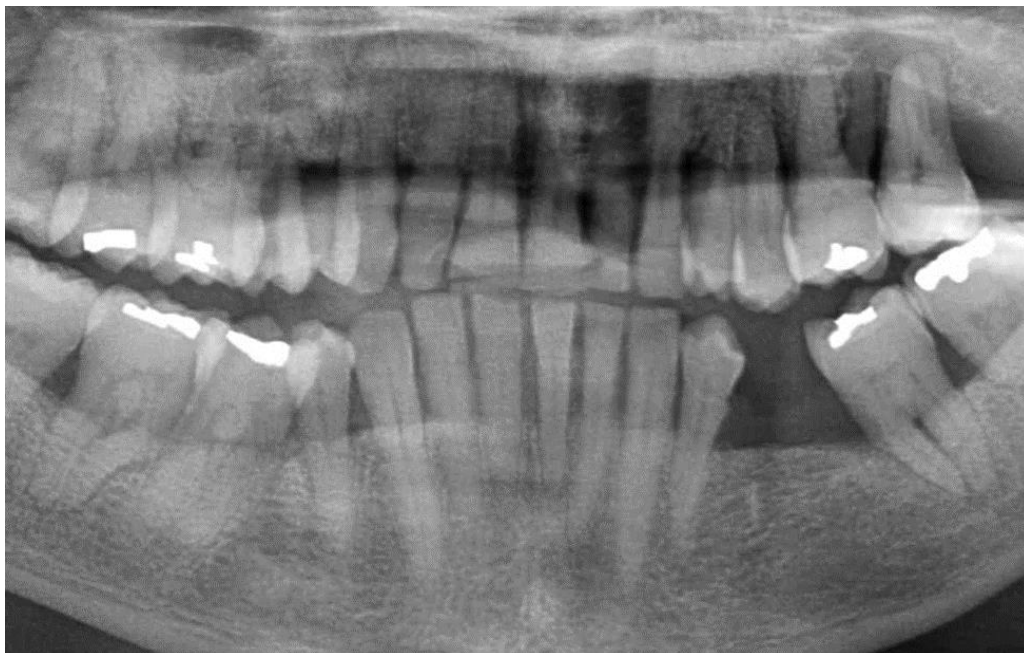
Задача 3. ВОПРОС: КАКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СЛЕДУЕТ ДАТЬ ПАЦИЕНТУ ОТНОСИТЕЛЬНО ЕГО ОБЩЕГО ЗДОРОВЬЯ И ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА:

Пациент А, 63 года, обратился в поликлинику с жалобами на образование зубных отложений, неприятный запах изо рта, подвижность зуба 31.

Анамнез: считает себя здоровым пациентом, страдает сахарным диабетом 2 типа с 2003 года. Имеет избыточную массу тела. АД повышенное (145/95). Последнее обращение к стоматологу было около 6-7 лет назад. Чистку зубов проводит 1 раз в день, утром перед завтраком.

Объективно: СОПР без видимой патологии. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании (ИК ++). Определяется обильное количество минерализованных и неминерализованных над- и поддесневых зубных отложений. РМА 30%. ИГ – 2,8 (неуд). При зондировании определяются пародонтальные карманы от 4 до 6 мм. Зуб 31 имеет подвижность II степени. На рентгенограмме визуализируется неравномерная убыль костной ткани от ½ и более.

Предварительный диагноз: Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени тяжести.



Эталон ответа: Пациенту следует обратиться на прием к кардиологу, эндокринологу, диетологу, для коррекции образа жизни, питания и плана лечения с учетом сопутствующих соматических заболеваний. Следует внедрить в рацион большее количество овощей и фруктов, снизить потребление легкоусвояемых углеводов.

Рекомендации по гигиене полости рта:

Зубная щетка с мягкой щетиной, противовоспалительные зубные пасты (с лекарственными травами, антисептиками*, солевыми добавками), зубные нити (флоссы), ополаскиватели с противовоспалительными компонентами.

* Примечание: рекомендуемый курс использования зубных паст и ополаскивателей с антисептиками — 7—10 дней.

1. Зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день (утром после завтрака, вечером перед сном). После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.

2. Для чистки межзубных промежутков можно использовать межзубные ершики, зубные нити (флоссы).

3. По рекомендации (назначению) лечащего врача-стоматолога применять ирригатор, после обучения правилам его использования.

4. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3- дней, необходимо обратиться к врачу.

5. Профессиональная гигиена (удаление над- и поддесневых зубных отложений) должна проводиться не реже 1 раза в 4 месяца у лечащего врача-стоматолога. Зубная щетка с мягкой щетиной, противовоспалительные зубные пасты (с лекарственными травами, антисептиками*, солевыми добавками), зубные нити (флоссы), ополаскиватели с противовоспалительными компонентами.

* Примечание: рекомендуемый курс использования зубных паст и ополаскивателей с антисептиками — 7—10 дней.

ПК-7. Способен к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи на фоне сопутствующих соматических заболеваний

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1. К неспецифическим факторам, способствующим развитию аллергической реакции при пользовании металлическими протезами, относят:

- 1) коррозионные процессы
- 2) изменение pH слюны в кислую сторону
- 3) процессы истирания
- 4) тепловой эффект
- 5) верно 1), 2) и 3)

2. Оптимальное распределение жевательной нагрузки между опорными тканями при изготовлении опирающегося протеза можно достичь используя

- 1) различные конструкции опорно-удерживающих кламмеров
- 2) различные конструкции замковых соединений (аттачменов)
- 3) различные конструкции телескопической фиксации
- 4) эластические подкладки под базисом протеза
- 5) различные конструкции антипрокидывателей

3. При движении нижней челюсти из заднего контактного положения в центральную окклюзию возможно возникновение препятствий:

- 1) между щечными скатами щечных бугров нижних зубов и небными скатами щечных бугров верхних зубов
- 2) между мезиальными скатами бугров нижних жевательных зубов и дистальными скатами бугров верхних жевательных зубов
- 3) между дистальными скатами бугров нижних жевательных зубов и мезиальными скатами бугров верхних жевательных зубов
- 4) между язычными скатами щечных бугров нижних жевательных зубов и щечными скатами небных бугров верхних жевательных зубов

4. Метод сошлифовывания применяют при:

- 1) I форме феномена Попова-Годона
- 2) II форме феномена Попова-Годона
- 3) I и II формах феномена Попова-Годона
- 4) повышенной стертости твердых тканей зубов
- 5) верно 1) и 4)

5. Показания к изготовлению импедиат-протеза

- 1) множественный кариес
- 2) удаление зубов в связи с пародонтитом
- 3) деформация зубных рядов
- 4) частичное отсутствие зубов с протяженными дефектами

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5
5	1	3	2	2

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы:

1. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов.

2. Клинико-лабораторные этапы изготовления частичных съемных пластиночных протезов.

3. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамических коронок.

4. Клинико-лабораторные этапы изготовления коронок из диоксида циркония.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

Задача 1. Больной 20 лет. Зубная формула $\frac{07654321}{07654321} | 12345670$, прикус глубокий. Клинические коронки резцов верхней челюсти увеличены. Коронка 11 отсутствует, культя ее выступает из-под десны на 22 мм. Корень устойчив, имеет прочные стенки. На рентгенограмме: корень прямой, гранулема, запломбирован до вершины. Поставьте диагноз и предположите план лечения.

Эталон ответа: Дефект коронки 1.1. Лечение: восстановление 1.1 культевой вкладкой и изготовление коронки.

Задача 2. Больной 18 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность зуба 21.

Зубная формула: $\frac{87654321}{87654321} | 12345678$, прикус ортогнатический. 12, 11 и 21, 22 зубы стоят скученно, 21 зуб - смещен вестибулярно, немного перекрывает 31 зуб с вестибулярной стороны, подвижен 1 степени. 31 зуб в зубной дуге. Десневой край 21 отечен, гиперемирован, с вестибулярной стороны корень зуба обнажен на $\frac{1}{4}$. В области остальных передних верхних зубов десневой край также слегка отечен и гиперемирован, но 11, 12, 13, 22, 23 устойчивы. Поставьте диагноз и составьте план лечения больного.

Эталон ответа: Диагноз: Хронический локализованный пародонтит. Вторичная травматическая окклюзия. Вторичный травматический синдром. Лечение: Консультация врача-ортодонта, в дальнейшем устранение скученного положения верхних передних зубов, возвращение в зубной ряд зуба 21. В последующем рекомендовано шинирование несъемной ортопедической шиной-протезом с дальнейшим диспансерным наблюдением (1 раз в 6 месяцев).

Задача 3. У больного системное заболевание пародонта прикус ортогнатический, наблюдается тенденция к прогрессированию заболевания, появились признаки патологической подвижности зубов. Обоснуйте наиболее целесообразный вид шинирования.

Эталон ответа: Показано изготовление съемной ортопедической шины-протеза на верхний и нижний зубные ряды. В случае отказа пациента от съемного шинирования-изготовить несъемные коронковые ортопедические шины.

Задача 4. Больная 35 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти. Зубная формула: $\frac{87654321}{87654321}|12345678$. Прикус ортогнатический 11,12 и 21,22 подвижны 1 степени, стоят отвесно, в зубной дуге располагаются правильно, при улыбке почти не видны. Периодически наблюдается воспаление маргинального пародонта этих зубов. 13 и 23 устойчивы. Назовите шину, которую наиболее целесообразно применить в данном случае.

Эталон ответа: Несъемная ортопедическая шина-протез с опорой на 13,12,11,21,22,23.

Задача 5. Больному 20 лет. Зубная формула $\frac{87654321}{87654321}|12345678$, прикус ортогнатический. Корень 21 выступает из-под десны на 22 мм, имеет прочные стенки, устойчив. Клинические коронки соседних зубов высокие. На слизистой оболочке альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 21 свищ. На рентгенограмме определяется прямой длинный корень, запломбированный до верхушки. Гранулема. Составлен план лечения: протезировать 21 литой культей со штифтом и пластмассовой коронкой. Согласны ли вы с данным планом лечения?

Эталон ответа: Следует удалить зуб 11 с последующим изготовлением мостовидного протеза либо установка имплантата и коронки. Временно изготовить эстетическую съемную пластинку, замещающую зуб 21.

Перечень практических навыков:

1. Препарирование всех групп зубов под различные виды несъемных ортопедических конструкций:

- Препарирование под вкладку
- Препарирование под металлокерамическую коронку
- Препарирование под цельнолитую коронку
- Препарирование под коронку из диоксида циркония

2. Снятие силиконовых оттисков (одноэтапных и двухэтапных) под

различные виды несъемных конструкций.

3. Препарирование всех групп зубов под штифтово-культевые вкладки.

4. Снятие силиконовых оттисков под штифтово-культевые вкладки.

5. Ортопедическое лечение частичной и полной потери зубов съемными пластиночными протезами:

- Снятие предварительных оттисков(альгинатной или силиконовой оттискной массой);

- Подготовка индивидуальных ложек и их окантовка моделировочным воском;

- Снятие функциональных оттисков с помощью модифицированных функциональных проб Гербста;

- Определение центральной окклюзии/центрального соотношения беззубых челюстей с помощью восковых/жестких базисов с окклюзионными(восковыми) валиками;

- Проверка постановки зубов будущих частичных/полных съемных протезов;

- Проведение объемного моделирования наружной поверхности базиса будущего полного съемного пластиночного протеза с помощью силиконовой оттискной массы;

- Наложение частичного/полного съемного пластиночного протеза в полости рта.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Задача 1. Какие необходимые дополнительные методы необходимы для постановки диагноза?

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, а также боли и жжение во время приема пищи. Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. При осмотре полости рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налет курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой- очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращенной к молярам, с четкими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающийся при поскабливании.



Эталон ответа: Для диагностики используют дополнительные методы исследования.

Люминесцентное исследование — метод наблюдения вторичного свечения тканей при облучении ультрафиолетом с длиной волны 365 нм с помощью фотодиагностоскопа. В зависимости от вида и степени поражения наблюдают различной окраски и интенсивности цветные картины на слизистой оболочке. Это позволяет получать более детальную информацию об очаге поражения, особенно при различных кератозах. Здоровая СОР отсвечивает бледным синевато-фиолетовым цветом.

Морфологическое исследование может быть проведено двумя методами - цитологическим и гистологическим.

ОКТ (оптическая когерентная томография) - метод локализации микронеоднородностей сильно рассеивающих сред. Данная методика позволяет дифференцировать ороговевшую и неороговевшую слизистую оболочку, различать поверхностные (сосочки) и подповерхностные (кровеносные сосуды, железы) структуры слизистой оболочки рта; устанавливать структурные нарушения в результате развития патологии.

Электронно-микроскопическое исследование – метод морфологического исследования объектов с помощью потока электронов, позволяющих изучить структуру этих объектов на микромолекулярном и субклеточном уровнях.

Микробиологическое исследование – это метод исследования, позволяющий определить количественное и качественное содержимое микроорганизмов на слизистой оболочке рта, в слюне и соскобе.

Задача 2. Профессиональная гигиена полости рта должна проводиться не реже одного раза в (в месяцах):

В клинику обратилась пациентка 63 лет. Жалобы на подвижность зубов, кровоточивость десны, запах изо рта. Пациентка периодически обращалась к врачу-пародонтологу, по мере удаления подвижных зубов были изготовлены съемные протезы. В анамнезе сахарный диабет II типа, ИБС. Наблюдается у врача-эндокринолога в течение 5 лет. При зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной до 7 мм. На зубах имеются обильные наддесневые и поддесневые зубные отложения и мягкий налет. Подвижность зубов I степени.



Эталон ответа: Профессиональная гигиена (удаление над- и поддесневых зубных отложений) должна проводиться не реже 1 раза в 4 месяца у лечащего врача-стоматолога.

Задача 3. В чем заключаются особенности повторного протезирования данного пациента?

Больной Г., 60 лет жалуется на плохую фиксацию полных съемных протезов, которыми пользуется 10 лет. Нижняя треть лица уменьшена. Мацерация кожи у углов рта. Имеется равномерная атрофия альвеолярного отростка по 2 типу. Пластмассовые зубы обоих протезов значительно стерты. В положении покоя нижней челюсти расстояние между искусственными зубами составляет 6 мм.

Эталон ответа: В данном случае имеет место необоснованно долгое пользование полными съемными протезами. Необходимо изготовление новых протезов, с учетом повторения рельефа внутренней поверхности базисов.

ПК-9. Способен к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1. Экзогенная лекарственная терапия включает в себя применение:

- 1) зубные пасты, содержащие кальций
- 2) фторсодержащих зубных паст
- 3) препараты кальция в таблетированной форме
- 4) фторсодержащих лаков и гелей

2. Успешная адаптация больного к полным протезам зависит от:

- 1) Качества протезов,
- 2) Особенности психики больного,
- 3) Реактивности организма,
- 4) Психологической подготовки больного к протезированию,
- 5) 1+2+3+4,
- 6) 2+4.

3. При обострении хронического периодонтита целесообразно назначить:

- 1) леворин и физиотерапию
- 2) бонафтон и физиотерапию
- 3) антибиотики, сульфаниламиды и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
- 4) супрастин и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
- 5) клотримазол и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды

4. Основным критерий эффективности лечения периодонтита постоянных зубов:

- 1) отсутствие подвижности
- 2) отсутствие боли при накусывании
- 3) отсутствие рецидивов воспаления
- 4) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме
- 5) отсутствие свища на десне

5. На органический состав смазанного слоя корневого канала можно воздействовать, используя:

- 1) дистиллированную воду
- 2) Паркан 3%
- 3) раствор Хлоргексидина 0,05%
- 4) физиологический раствор

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5
4	5	3	4	2

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы:

1. Показания и противопоказания к изготовлению частичных съемных пластиночных протезов.

2. Показания и противопоказания к изготовлению частичных съемных пластиночных протезов с литым базисом.

3. Показания и противопоказания к изготовлению бюгельных протезов.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

Задача 1. КАКАЯ ТАКТИКА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА ПРИ ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

Генерализованная повышенная стираемость твердых тканей зубов (2 степени), горизонтальная форма, осложненная привычной нижней прогенией. Снижение высоты нижней трети лица. Изменений со стороны височно-нижнечелюстного сустава не выявлено.

Эталон ответа: Двухэтапное ортопедическое лечение. Первый этап- восстановление зубов верхнего зубного ряда искусственными коронками, после адаптации к восстановленному межальвеолярному расстоянию восстановление зубов нижнего зубного ряда искусственными коронками.

Задача 2. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭТОГО ЯВЛЕНИЯ И СПОСОБЫ УСТРАНЕНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ:

00054321|12340000

У больного частичная потеря зубов. Зубная формула: 00000321|12340000 . После наложения частичных съемных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти искусственные зубы справа не смыкаются.

Эталон ответа: Ошибка в определении центральной окклюзии челюстей. Повторное определение центральной окклюзии челюстей.

Задача 3. НАЗОВИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ЭТОГО ДЕФЕКТА И МЕТОДЫ ЕГО УСТРАНЕНИЯ:

У больного отмечается ортогнатический прикус. Зубная формула: 07654321|12345670
00600321|12340000 . Зубы устойчивы, интактны. Больной протезирован дуговым протезом. При наложении протеза выявлено, что окклюзионная накладка опорно-удерживающего кламмера на $\overline{6}$ не прилежит плотно к зубу.

Эталон ответа: Неправильно спланированно ложе окклюзионной накладки. Сошлифовывание окклюзионной накладки.

Перечень практических навыков:

1. Направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения.
2. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Задача 1. ЦЕЛЬ И ПРОЦЕДУРЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА:

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет. Жалобы на кровоточивость десны, подвижность зубов, запах изо рта. Кровоточивость десны беспокоит несколько лет. Ранее по этому поводу у стоматолога не лечился. Считает себя соматически здоровым. Прикус: патологический. На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов.

Кровоточивость при зондировании, пародонтальные карманы до 6 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей, до 5 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Подвижность 1.7, 2.7, 4.7 зубов – 1 степени, во фронтальном отделе – 2 степени. Несъемные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.



Эталон ответа: Для повышения репаративных возможностей пародонта. Рекомендуются курортно-минеральные воды и грязи Крыма, Кавказских Минеральных Вод, Средней полосы России. Орошение десен минеральной водой. Аппликации и/или электрофорез с природными грязями.

Задача 2. ВЫПОЛНЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЕТ КОМПОНЕНТЫ:

В клинику обратилась пациентка А. 26 лет. Жалобы на эстетический дефект твердых тканей в зубах 1.2, 1.3. последний раз посещала стоматолога около года назад. Убыль твердых тканей отмечает в течение последних шести месяцев. Зуб 1.2, 1.3 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется кариозная полость средней глубины, захватывающая всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и частично дентин.



Эталон ответа: Немедикаментозная помощь направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обеспечение надлежащей гигиены рта, пломбирование кариозного

дефекта и при необходимости протезирование.

Задача 3. СОСТАВЬТЕ ПЛАН КОНТРОЛЬНЫХ ОСМОТРОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Больной К, 45 лет обратился в поликлинику. При обращении жалобы на кровоточивость дёсен при чистке зубов. Диагностирован сахарный диабет 2 стадии. Лечится нерегулярном, диету не соблюдает. Глюкозу крови не контролирует. Объективно: слизистая оболочка дёсен отечна, гиперемирована, кровоточат при зондировании. Зубные отложения на всех зубах. ПК до 3-4 мм. ИГ – 1,9. РМА – 20%. На ОПТГ резорбция межзубных перегородок до 1/3 длины корней зубов.



Эталон ответа: 1 раз каждые 4 месяца в течение 2 лет

ПК-6. Способен к проведению медицинских экспертиз взрослых со стоматологическими заболеваниями

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1. Принцип комплексной терапии болезней органов зубочелюстной системы подразумевает:

1)обязательную последовательность лечения определенных заболеваний врачами-стоматологами всех профилей

2)обязательное завершение лечения определенных нозологических заболеваний врачами-стоматологами-ортопедами

3)совместно планируемое, одновременное лечение определенных нозологических форм заболеваний врачами-стоматологами всех специальностей

2. Принцип стадийности лечения подразумевает:

1)Завершённость лечения на каждом из его этапов

2)Выбор лечебного средства, ортопедического аппарата, протеза определяется этапом лечения заболевания

3)Выбор лечебного средства определяется стадией развития патологического процесса

4)1+2+3

5)1+3+4

3. Нозологический принцип лечения предусматривает:

- 1) Изучение патологического состояния организма конкретного больного,
- 2) Изучение этиологии и патогенеза, клинико-морфологических проявлений конкретного заболевания
- 3) Изучение частоты поражения людей конкретным заболеванием
- 4) Оценку результатов ортопедического лечения конкретного заболевания
- 5) Выбор метода ортопедического лечения данного больного

4. Вред здоровью пациентов может быть нанесён:

- 1) объективно неправильными действиями медработников
- 2) ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей
- 3) бездействием медработников в критических ситуациях
- 4) невыполнением требований по предупреждению распространения инфекций

5. Медицинские работники или лечебное учреждение, причинившие вред здоровью пациентов при оказании медицинской помощи, могут понести ответственность:

- 1) административную
- 2) гражданскую
- 3) правовую
- 4) имущественную

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5
3	3	2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы:

1. Этика и деонтология в стоматологии.
2. Организация рабочего места врача-стоматолога-ортопеда.
3. Асептика и антисептика в стоматологии.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

Задача 1. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ. ОБЪЯСНИТЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ЖАЛОБ. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Больной Д., 68 лет явился в клинику с жалобами на нарушение жевания, боли и шум в ушах, нарушение вкуса. При внешнем осмотре определяется снижение высоты нижней трети лица. В углах рта заеды. Зубная формула:

00000300	00300000
00000000	00340000

Соотношение челюстей ортогнатическое. Высота коронки верхнего клыка уменьшена наполовину, а нижнего - на 1/3.

Эталон ответа: Диагноз: Частичная потеря зубов на обеих челюстях(на верхней-3 класс,на нижней-1 класс по Е.И.Гаврилову. Локализованная повышенная стираемость зубов, вследствие чего произошло снижение межальвеолярной высоты. Лечение: восстановление рациональной межальвеолярной высоты за счет изготовления частичных съемных пластиночных протезов с телескопической системой крепления на верхнюю и нижнюю челюсть.

Задача 2. УКАЖИТЕ, В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОШИБКА ВРАЧА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ПОДГОТОВКИ ПОЛОСТИ РТА К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ.

Больной Б.,48 лет обратился с жалобами на неприятные ощущения при жевании и боли от кислого в 3.6. Зубная формула:

07654321	12340070
00004321	12345600

Окклюзионная поверхность зубного ряда верхней челюсти деформирована вследствие зубоальвеолярного удлинения 2.7. Больной был протезирован мостовидным протезом с опорой на 1.4,1.7 без устранения деформации. На дистальной и жевательной поверхности 3.6 расположена глубокая фасетка стирания.

Эталон ответа: Врач в процессе изготовления мостовидного протеза не устранил деформацию окклюзионной поверхности опорных зубов, тем самым спровоцировал их функциональную перегрузку. Лечение: Замена мостовидного протеза с опорами на 1.4,1.7 и изготовление коронки на 2.7 с устранением деформации окклюзионной поверхности верхнего зубного ряда.

Задача 3. КАКАЯ ОШИБКА БЫЛА ДОПУЩЕНА ВРАЧОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО?

Больной Ж., 48 лет. Периодически обращался к стоматологам по поводу системного заболевания пародонта (системный пародонтит). Два месяца назад были удалены 4.7,4.6,4.5 и 2.4,2.5,2.6,2.7 зубы. После чего увеличилась подвижность передних зубов, а передние верхние зубы сместились вперед. Подбородочная складка углублена. Углы рта опущены. Десневой край в области всех зубов гиперемирован и отечен. Зубная формула:

87654321	12300000
00004321	12345670

Глубокое резцовое перекрытие.

Эталон ответа: Не устранена деформация окклюзионной поверхности, не проведено шинирование сохранившихся зубов, тем самым не устранена травматическая окклюзия. Так же не восстановлена оптимальная межальвеолярная высота.

Перечень практических навыков:

1. Написание истории болезни и оформление листков нетрудоспособности пациентам с заболеваниями пародонта.
2. Направление пациентов на консультацию к врачам-интернистам.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Задача 1. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА _____ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка А. 46 лет. Жалобы на кровоточивость десны и дискомфорт при чистке зубов и приеме пищи. Указанные жалобы появились 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась. Работает воспитателем в детском саду. Высокий уровень стресса на работе. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь (принимает нифедипин), язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (принимает омепразол). Локальный статус: наличие мягких и твердых наддесневых зубных отложений, при зондировании отмечается наличие «ложных карманов».



Эталон ответа: причины возникновения гиперпластического гингивита могут быть как общими, так и местными, но чаще к заболеванию приводит их сочетание. В качестве местных факторов в развитии гиперпластического гингивита могут выступать аномалии развития зубочелюстной системы (глубокий прикус, глубокое резцовое перекрытие и др.). Большую роль играют побочные действия некоторых лекарственных препаратов, применяемых при лечении эпилепсии (фенитоин), иммуносупрессоров (циклоsporин), а также блокаторов кальциевых каналов – при тяжелом течении гипертонической болезни или заболеваниях сердца (нифедипин, дилтиазем и т.д.).

Задача 2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СРЕДСТВА И ПРЕДМЕТЫ ГИГИЕНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА:

Больной Ф., 46 лет, обратился в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на наличие зубных отложений и кровоточивости и подвижности зубов при чистке. Ранее за помощью не обращался. Болеет эпилепсией. Объективно: слизистая оболочка всех отделов полости рта кроме десны и языка без патологических изменений. Язык слегка увеличен в размерах, с отпечатками зубов на боковых поверхностях. Спинка языка покрыта большим количеством бело-желтого, трудно снимающего налета. Десна в области всех зубов розового цвета, пастозна, РМА=10%. В области всех зубов верхней и нижней челюсти наддесневые и поддесневые зубные отложения. ИГ по Грину-Вермильону 2,8. ПК в области всех зубов 5-7 мм., без отделяемого.

Подвижность зубов по Энтину 2 степени. На ортопантомограмме наблюдается снижение высоты межзубных перегородок более $\frac{1}{2}$ длины корня в области всех зубов. Резорбция костной ткани межзубных перегородок смешанная, контуры сохранившихся межзубных перегородок нечеткие.



Эталон ответа: Зубная щетка с мягкой щетиной, противовоспалительная зубная паста с лекарственными травами, антисептиками, солевыми добавками; зубные нити, ополаскиватели с противовоспалительными компонентами.

(Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года).

Задача 3. КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ:

На прием врачу-стоматологу обратился пациент 19 лет. Жалобы на эстетический дефект в области зуба 1.1. на вестибулярной поверхности зуба 1.1 определяется пятно бело-желтого цвета. Эмаль шероховатая.



Эталон ответа: Реминерализующая терапия. Курс реминерализующей терапии состоит из 10-15 аппликаций (ежедневно или через день). Аппликации реминерализующими средствами на обработанной поверхности зуба в течение 15-20 мин со сменой тампона каждые 4-5 мин. Аппликации 1-2 % раствором фторида натрия осуществляются в каждое 3-е посещение, после аппликации реминерализующим раствором на очищенной и высушенной поверхности зуба в течение 2-3 мин.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
«Стоматология ортопедическая»

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Лечебный кабинет 44,7 кв.м.	Согласно Приказа МЗиСР от 07.12.2011 №1496Н
2.	Учебная комната 58 кв.м.	Компьютеры, мультимедийный проектор, учебные пособия.
2.	Учебный центр практических навыков 60 кв.м.	Симуляторы для проведения базовой сердечно-легочной реанимации и купирования неотложных состояний: Манекен тренажер АННА (торс) Симуляторы для проведения симуляционного курса по «Ортопедической стоматологии»: Стоматологический тренажер МУ0245, Фантомный тренажер РК-2 ТЕСстомат(в комплектации),фантом торса с головой ортопедический
3.	Кабинет № 513 "Защита населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени" 52,8 кв.м.	Гражданские средства защиты органов дыхания Учебные видеофильмы по тематике занятий Стенд: Способы защиты населения Стенд: Способы оповещения населения Стенд: Коллективные средства защиты населения Стенд: Работа фильтро-вентиляционной установки Стенд: Современная классификация средств защиты органов дыхания Стенд: Подбор размера противогаза Стенд: Современная классификация средств защиты кожных покровов" Стенд: Эвакуация ТГМУ в загородную зону (электрифицированный стенд) Стенд: Схема йодной профилактики при аварии на АЭС Стенд: Аптечка индивидуальная АИ-2
4.	Учебная комната 21,4 кв.м.	Артикуляторы Keystoone-3-Demention, Стратос-200 с лицевыми дугами.
5.	Учебный центр практических навыков 40 кв.м.	Стоматологические установки, фантомные головы, модели верхней и нижней челюстей, модельные зубы эмаль-дентин-пульпа, модельные зубы с корневыми каналами, наборы стоматологических инструментов, боров, стоматологические цементы, стоматологические слепочные материалы и ложки, базисный воск, стоматологические пластмассы, средства медикаментозной обработки, перевязочные материалы

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу дисциплины на 2024-2025 учебный год
«Стоматология ортопедическая»**

для обучающихся,

специальность: 31.08.75 Стоматология ортопедическая

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «__» _____ 202_ г. (протокол №__)

Зав. кафедрой _____ Саввиди К.Г.
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий