



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № \_\_\_\_\_

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и  
инновационной деятельности

\_\_\_\_\_/ А.В. Силин/  
«31» августа 2017

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**  
**Блок 2.1 Обучающий симуляционный курс**

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	<b>31.08.75, стоматология ортопедическая</b>
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-стоматолог-ортопед
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	<i>Обучающий симуляционный курс</i>
<i>Тип практики</i>	<i>Манипуляции на стоматологических имитаторах</i>
<i>Способ проведения практики</i>	стационарный
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики (Обучающий симуляционный курс) составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.75, стоматология ортопедическая**, утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

**Составители программы практики:** д.м.н. профессор Фадеев Р.А., к.м.н. доцент Жидких Е.Д., к.м.н., ассистент Овсянников К.А.

***Рецензент:***

Заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор С.Б. Фищев

Программа практики обсуждена на заседании **кафедры ортопедической стоматологии**

«19» мая 2017г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики .....	4
2. Задачи практики.....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы .....	4
4. Формы проведения практики .....	5
5. Время и место проведения практики .....	5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики .....	6
7. Структура и содержание практики .....	9
8. Формы отчетности и аттестации по практике .....	10
9. Фонд оценочных средств.....	11
9.1. Оценочные средства и критерии оценки.....	11
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение .....	11
11. Материально-техническое обеспечение.....	14
12. Методические рекомендации по прохождению практики .....	14

## 1. Цели практики

Развитие практических умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-стоматолога-ортопеда.

Закрепление теоретических знаний по стоматологии, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-стоматолога-ортопеда, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

## 2. Задачи практики

Задачи обучающего симуляционного курса:

- совершенствование умений по профилактической, диагностической, лечебной, и реабилитационной деятельности в работе с пациентами на стоматологическом приеме;
- совершенствование умений по оказанию неотложной помощи в работе с пациентами на стоматологическом приеме;
- формирование практических умений, необходимых для самостоятельной работы врача-стоматолога-ортопеда в условиях медицинских организаций по оказанию населению стоматологической помощи с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов;
- развитие умений в оценке качества оказания диагностической и лечебной деятельности;
- профилактической стоматологической помощи;

## 3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Обучающий симуляционный курс относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности **31.08.75 - стоматология ортопедическая (ординатура)**

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплиной «Стоматология ортопедическая»

**Знания:** основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения;

основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заключению договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке;

требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;

основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;

санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля;

проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанным с профвредностями;

особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога;

методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета;

стоматологические инструменты и аппаратуру.

**Умения:** анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;

собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;

провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);

вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбу-латорно-поликлинических и стационарных учреждениях;

проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;

оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике;

определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;

обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания;

применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;

проводить лечение и профилактику.

**Навыки:** владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

владеть оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

владеть методами интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

владеть методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;

владеть методами определения стоматологических индексов;

владеть методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов;

владеть методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.

#### **4. Формы проведения практики**

Практика проводится дискретно путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

#### **5. Время и место проведения практики**

В соответствии с учебным планом практика проводится в первый год обучения в фантомных и симуляционных классах кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

## 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС)

№ п /	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
	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	научные основы здорового образа жизни; влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний; основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения.	анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него факторов окружающей среды; анализировать качество питьевой воды, структуру здорового (рационального) питания. Иметь навыки изготовления индивидуальных на зубных кап для реминерализующей терапии. Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля;	знаниями о стоматологической заболеваемости населения России и зарубежных стран и тенденции их развития; методами проведения санитарно-просветительной работы среди населения; умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.
	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта;	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр, определять гигиенические индексы	знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний,
	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюст-	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, паро-	знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний;

		соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	но-лицевой области у взрослых; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний, заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у взрослых, и зубочелюстно-лицевых аномалий	донта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить план и объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; ставить диагноз в соответствии с МКБ; проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и заболеваний ЧЛЮ; определять необходимость специальных методов исследования, давать их трактование и использовать в постановке диагноза (анализа периферической крови, рентгенологического, цитологического исследования)	методами обследования стоматологического пациента
	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы	Оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз.	Знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности и других видов медицинской экспертизы
	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) организма; закономерности роста и развития ЧЛЮ; этиологию и патогенез различных стоматологических	определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутритротовое обезболивание; снимать оттиски различными видами	методикой составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками ортопедического стоматологического лечения пациентов с дефектами зубов и

			заболеваний и пороков развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний	оттисковых материалов и отливать по ним модели, выполнять ортопедическое лечение всеми видами несъемных и съемных зубных протезов; провести протезирование больного с полным отсутствием зубов; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области. Проводить реабилитацию больных с дефектами зубных рядов, сочетающимися с вторичными изменениями зубочелюстной системы и сопутствующими заболеваниями.	зубных рядов, с полным отсутствием зубов; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛЮ
	ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф и специальных формирований здравоохранения, предназначенных для оказания медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях; основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; способы и средства защиты населения, при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; основы организации и	оказать квалифицированную стоматологическую помощь пострадавшим с челюстно-лицевыми повреждениями при чрезвычайных ситуациях – фиксация переломов (назубными шинами)	навыками фиксации переломов челюстей назубными шинами

			<p>проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>основные положения нормативно-правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению</p>		
--	--	--	--	--	--

## 7. Структура и содержание практики

**Трудоемкость:** 3/108 (ЗЕ/акад.час.).

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Тип и вид симулятора
<b>Блок 2. Практики Первый год обучения</b>				
<b>Б2.1 Обучающие симуляционные курсы</b>				
	<p><i>Изготовление индивидуальных капп для реминерализующей терапии.</i> ПК-1</p> <p><i>Определение гигиенических индексов.</i> ПК-2</p>	<b>4</b>	профилактическая	<p>Фантом – имитатор челюстей человека.</p> <p>Фантом – имитатор челюстей человека с заболеваниями пародонта.</p>

	<p><i>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование).</i>          Диагностика заболеваний твердых тканей.          Методы и правила клинического обследования.          (Навык соотнесения результатов диагностики с классификацией МКБ 10).          ПК-5.</p>	8	диагностическая	Фантом – имитатор челюстей человека с заболеваниями твердых тканей зубов
	<p><i>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование).</i>          Методы ортопедического стоматологического лечения дефектов коронок зубов.          (Навык одонтопрепарирования для изготовления виниров, inlay, onlay, искусственных коронок)          ПК-7.</p>	48	лечебная	<p>Стол учебный фантомный с имитатором пациента, блок наконечников, терминал ассистента, осветитель стоматологический; пластмассовые блоки зубов.</p>
	<p><i>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование).</i>          Методы ортопедического стоматологического лечения при разрушении коронковой части зуба.          (Навык одонтопрепарирования для изготовления культевых штифтовых вкладок)          ПК-7</p>	24		<p>Стол учебный фантомный с имитатором пациента, блок наконечников, осветитель стоматологический; пластмассовые блоки зубов с дефектами коронковой части.</p>
	<p><i>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование).</i>          Методы ортопедического стоматологического лечения дефектов зубных рядов.          (Навык одонтопрепарирования для изготовления мостовидных протезов)          ПК-7</p>	12		<p>Стол учебный фантомный с имитатором пациента, блок наконечников, осветитель стоматологический; искусственные зубные ряды с включенными дефектами.</p>
5.	<p><i>Оказание квалифицированной стоматологической помощи пострадавшим с челюстно-лицевыми повреждениями при чрезвычайных ситуациях</i> (Навык фиксации переломов на зубными шинами)          ПК-8</p>	12	лечебная	<p>Модели челюстей с имитацией переломов. Ортодонтическая (кламерная проволока).</p>
	ИТОГО	108		

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора
- Форма аттестации:
- промежуточная аттестация в форме зачета с оценкой.

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Оценочные средства и критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Оценка мануальных навыков (приложение 1)	Средство контроля выполненных действий на симуляционном оборудовании, рассчитанное на выяснение уровня мануальных навыков по определенному виду внутриротовых манипуляций	Лист проведенных обучающимся манипуляций (приложение 1)	Соблюдение технологий и методов при проведении одонтопрепарирования твердых тканей зубов для изготовления различных конструкций зубных протезов.

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### а. основная литература:

1. *Ортопедическая стоматология : национальное руководство / ред. И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арютюнов, А. Н. Ряховский ; Стоматологическая Ассоциация России. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 817 с.*
2. *Стоматология: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В.А. Козлова. СПб: СпецЛит, 2017. 512 с*
3. *Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса : учебник для студентов / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев ; ред. В. Н. Трезубов. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 404 с.*
4. *Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение : учебник для студентов / В. Н. Трезубов, Леонид Михайлович Мишинёв, Е. Н. Жулев, В. В. Трезубов ; ред. В. Н. Трезубов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 367 с.*
5. *Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов : учебник для студентов / В. Н. Трезубов, Л. М. Мишнев, Н. Ю. Незнанова, С. Б. Фищев ; ред. В. Н. Трезубов. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 311 с.*
6. *Зубопротезная техника / Арутюнов С.Д., Булгакова Д.М., Гришкина М.Г. Под ред. М.М. Расулова, Т.И. Ибрагимова, И.Ю. Лебедеико - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.*
7. *Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 96с.*
8. *Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадзияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 640с.*
9. *Словарь профессиональных стоматологических терминов / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -208с.*
10. *Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии: учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -224с.*

11. *Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -456с.*

**б. дополнительная литература:**

1. *Ортопедическая стоматология (факультетский курс): Учебник для студентов медицинских вузов/ В.Н. Трезубов [и др.].— СПб.: Фолиант, 2010.— 656 с.*
2. *Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебедеенко, В.П. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 304с.*
3. *Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 204с.*
4. *Основы функциональной окклюзии : учеб. пособие / Н. С. Робакидзе, К. А. Овсянников ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. ортопед. стоматологии. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 39 с.*
5. *Стоматология. Запись и ведение истории болезни: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 160с.*
6. *Основы технологии зубного протезирования: в 2 т. Т. 1: учебник / С.И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э.С. Каливрадджияна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -*
7. *Стоматологическое материаловедение / И.Я. Поюровская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 576с.*
8. *Лучевая диагностика в стоматологии: учебное пособие / Васильев А.Ю., Воробьев Ю.И., Серова Н.С. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176с.*
9. *Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области / Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 80с.*
10. *Атлас анатомии человека для стоматологов / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 600с.*
11. *Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие / Под ред. Т.И. Ибрагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. –*
12. *Биологическая химия. Биохимия полости рта: учебник / Т.П. Вавилова, А.Е. Медведев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -*
13. *Хирургическая стоматология: учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 400с. -*
14. *Местное обезболивание в стоматологии: учеб. пособие для студентов вузов / Базикян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -144с.*
15. *Микробиология, вирусология и иммунология полости рта: учеб./ Царев В.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 576с.*
16. *Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 544с.*
17. *Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учеб. пособие / Э. А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 112с.*
18. *Пропедевтическая стоматология: учебник / Э. С. Каливрадджиян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 352с.*
19. *Пропедевтическая стоматология. Ситуационные задачи: учебное пособие / Под общей ред. Э.А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 224с.*
20. *Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: учеб. пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 360с.*
21. *Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник [для высш. проф. образования по дисциплине "Ортодонтия" спец. 31.05.03*

- "Стоматология" / Л. С. Персин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 638 с.
22. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л.С. Персин и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -
  23. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 320с.
  24. Английский язык. English in dentistry / Берзегова Л.Ю., Ковшило Д.Ф., Кузнецова О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272с.
  25. "Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")." – 288с.

#### Электронные ресурсы:

1. <https://uisrussia.msu.ru/> - Университетская информационная система РОССИЯ. (индивидуальная регистрации)
2. <http://www.who.int/publications/list/ru/> - Публикации ВОЗ на русском языке
3. <https://www.guidelines.gov/> - Международные руководства по медицине
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - PubMed - Всемирная база данных статей в медицинских журналах
5. <http://www.cniis.ru/> - ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России.
6. ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА - <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>
7. Consilium-Medicum - <http://con-med.ru/>
8. MDTube: Медицинский видеопортал - <http://mdtube.ru/>
9. Русский медицинский журнал (РМЖ) - <https://www.rmj.ru/>
10. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - [https://elibrary.ru/project\\_orgs.asp](https://elibrary.ru/project_orgs.asp)
11. EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>
12. Журналы издательства МедиаСфера - <https://www.mediasphera.ru/>
13. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
14. ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
15. ЭБС «Издательство Лань» <https://e.lanbook.com/>
16. ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/>
17. ЭБС Библиокомплектатор«IPRBooks» <http://www.bibliocomplectator.ru>
18. ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>
19. Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>
20. Платформа Nature - <https://www.nature.com/>
21. База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>
22. База данных Springer Protocols - <https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure>
23. База данных zbMath - <https://zbmath.org/>
24. База данных Nano - <https://nano.nature.com/>
25. MEDLINE Complete EBSCOhost Web - <http://web.b.ebscohost.com/ehost/>
26. Cambridge University Press – журналы - <https://www.cambridge.org/core>
27. ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку - <https://www.sciencedirect.com/>

28. Web of Science - реферативные и наукометрические электронные БД - <https://apps.webofknowledge.com/>
29. Scopus – крупнейшая в мире единая реферативная база данных - <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>
30. НЭИКОН поиск по архивам научных журналов <http://archive.neicon.ru/xmlui/>
31. Annual Reviews архив журналов издательства С 1936 года издания по 2006 год. - <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849>
32. Cambridge Journals доступ к архиву научных журналов до 2011 <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824>
33. Oxford University Press . Глубина архива – с 1 выпуска до 1995 года включительно. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1417890>
34. Nature journal Digital archive - архив журнала Nature . Глубина архива: с 1869 года по 1995 года <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1947637>
35. Royal Society of Chemistry —Глубина архива : с 1841 года по 2007 год. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/4752274/browse?type=source>
36. Sage Publications  
1800 по 1998 г <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634>
37. The American Association for the Advancement of Science (AAAS) Science Classic — цифровой архив статей журнала Science. Глубина архива: с 1880 года по 1996 год. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2490906>
38. Taylor and Francis - С первого выпуска до конца 1997 года <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1563997>

### 11. Материально-техническое обеспечение

Код специальности, направления подготовки	Наименование специальности, направления подготовки	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных помещений* и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Приспособленность помещений для использования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья
31.08.75	Стоматология ортопедическая	Обучающий симуляционный курс	Фантомный класс ул. Маршала Казакова д. 14 к. 3, 3 этаж	5 комплектов фантомного учебного оборудования	Помещение частично приспособлено

### 12. Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета, органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъекту РФ.

Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики.

При прохождении практики ординаторы должны принять участие

в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации

в проведении медицинской экспертизы

в подготовке к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Обучать пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формировать у них мотивации к выполнению гигиенических и профилактических мероприятий

в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний

в определении тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи со стоматологическими заболеваниями.

в изучении организации стоматологической амбулаторной помощи, ее приемственности, ведению медицинской и статистической документации

Зачет по практике по практике проходит в следующей форме: по окончании практики ординатор создает портфолио самостоятельно выполненных работ, решает ситуационную задачу.

В случае не прохождения практики в установленные учебным планом сроки по уважительной причине, ординатор должен пройти практику в течение последующего периода обучения.

## Приложение 1

**Чек – лист выполнения манипуляций по программе Обучающего Симуляционного Курса (ОСК) по специальности 31.08.75 - стоматология ортопедическая (ординатура) Трудоемкость: 3/108 (ЗЕ/акад.час.).**

ФИО ординатора \_\_\_\_\_

№ п/п	Вид деятельности	Тема	компетенции	Часы	манипуляция	Выполнено (+) / не выполнено (-)	Преподаватель
	профилактическая	<i>Изготовление индивидуальных капп для реминерализующей терапии. Фантом – имитатор челюстей человека.</i>	ПК-1 ПК-2	4	Изготовление индивидуальных капп для реминерализующей терапии.		
		<i>Определение гигиенических индексов. Фантом – имитатор челюстей человека с заболеваниями пародонта.</i>			Определение гигиенических индексов.		
	диагностическая	<b>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование).</b> Диагностика заболеваний твердых тканей. На фантоме – имитаторе челюстей человека с заболеваниями твердых тканей зубов. Методы и правила клинического обследования и снятия индексов заболеваний твердых тканей.	ПК-5 ПК-6	8	Определение топографии полостей		
					Определение глубины поражения		
					Определение индекса разрушения опорной поверхности зубов		
					Навык соотнесения результатов диагностики с классификацией МКБ 10		
	лечебная	<b>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование).</b> Методы замещения дефектов зубов при ортопедическом стоматологическом лечении несъемными конструкциями зубных протезов. Стол учебный	ПК-7.	48	Навык одонтопрепарирования твердых тканей зубов при ортопедическом стоматологическом лечении несъемными конструкциями зубных протезов (отработка навыка подбора режущих инструментов, глубины препарирования, последовательности препарирования):		

№ п/п	Вид деятельности	Тема	компетенции	Часы	манипуляция	Выполнено (+) / не выполнено (-)	Преподаватель
		фантомный с имитатором пациента, блок наконечников, терминал ассистента, осветитель стоматологический; пластмассовые блоки зубов с дефектами коронковой части.			винир inlay onlay металлокерамическая искусственная коронка - боковой зуб - центральный зуб безметалловая искусственная коронка - боковой зуб - центральный зуб цельнолитая коронка		
		<b>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование).</b> Методы ортопедического стоматологического лечения при разрушении коронковой части зуба. Стол учебный фантомный с имитатором пациента, блок наконечников, терминал ассистента, осветитель стоматологический; пластмассовые блоки зубов с дефектами коронковой части.	ПК-7.	24	Навык одонтопрепарирования для изготовления культевых штифтовых вкладок:  - во фронтальном отделе  - в боковом отделе		
		<b>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование).</b> Методы замещения дефектов зубных рядов при ортопедическом стоматологическом лечении мостовидными протезами. Стол учебный фантомный с имитатором пациента, блок наконечников, терминал ассистента, осветитель стоматологический; искусственные зубные ряды с включенными	ПК-7.	12	Навык одонтопрепарирования твердых тканей зубов при ортопедическом стоматологическом лечении мостовидными протезами (отработка навыка подбора режущих инструментов, глубины препарирования, последовательности препарирования ): цельнолитыми  металлокерамическими - во фронтальном отделе - в боковом отделе		

№ п/п	Вид деятельности	Тема	компетенции	Часы	манипуляция	Выполнено (+) / не выполнено (-)	Преподаватель
		дефектами.			безметалловыми - во фронтальном отделе - в боковом отделе		
	лечебная	<b>Оказание квалифицированной стоматологической помощи пострадавшим с челюстно-лицевыми повреждениями при чрезвычайных ситуациях</b> – фиксация переломов (назубными шинами). Тип симулятора: модели челюстей с имитацией переломов. Ортодонтическая (кламерная проволока).	ПК-8.	12	Навык оказания квалифицированной стоматологической помощи пострадавшим с челюстно-лицевыми повреждениями при ЧС – фиксация переломов (назубными шинами).		
		ИТОГО		108			



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № \_\_\_\_\_

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и  
инновационной деятельности

\_\_\_\_\_/ А.В. Силин/  
«31» августа 2017

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**  
**Блок 2.2 Практики. Базовая часть**

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	<b>31.08.75, стоматология ортопедическая</b>
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-стоматолог-ортопед
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	<i>Производственная (клиническая) практика</i>
<i>Тип практики</i>	<i>поликлиника</i>
<i>Способ проведения практики</i>	<i>Стационарная</i>
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	60
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2160

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики (Базовая часть) составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.75, стоматология ортопедическая**, утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

**Составители программы практики:** д.м.н. профессор Фадеев Р.А., к.м.н. доцент Жидких Е.Д., к.м.н., ассистент Овсянников К.А.

**Рецензент:**

Заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор С.Б. Фищев

Программа практики обсуждена на заседании кафедры **ортопедической стоматологии**

«19» мая 2017г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели практики .....	4
2.	Задачи практики.....	4
3.	Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы .....	5
4.	Формы проведения практики .....	6
5.	Время и место проведения практики .....	6
6.	Планируемые результаты обучения при прохождении практики .....	6
7.	Структура и содержание практики .....	11
8.	Формы отчетности и аттестации по практике .....	12
9.	Фонд оценочных средств.....	13
9.1.	Оценочные средства и критерии оценки .....	13
9.2.	Оценочные средства.....	13
10.	Учебно-методическое и информационное обеспечение .....	37
11.	Материально-техническое обеспечение.....	40
12.	Методические рекомендации по прохождению практики .....	41

## 1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по стоматологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача - стоматолога-ортопеда, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

## 2. Задачи практики

**Задачи первого года обучения:** сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития
- к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
- к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи
- к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
- 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

**Задачи второго года обучения:** сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- 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;
- к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
- к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;
- к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
- к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в

- стоматологической помощи
- к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
  - 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
  - к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
  - к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

### **3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.75, стоматология ортопедическая (ординатура)**.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплиной «Стоматология ортопедическая»

**Знания:** основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения;

основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заключению договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке;

требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;

основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;

санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля;

проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанным с профвредностями;

особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога;

методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета;

стоматологические инструменты и аппаратуру.

**Умения:** анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;

собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;

провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);

вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбу-латорно-поликлинических и стационарных учреждениях;

проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;

оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике;

определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;

обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания;

применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;

проводить лечение и профилактику.

**Навыки:** владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

владеть оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

владеть методами интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

владеть методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;

владеть методами определения стоматологических индексов;

владеть методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов;

владеть методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.

#### **4. Формы проведения практики**

Практика проводится дискретно путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

#### **5. Время и место проведения практики**

В соответствии с учебным планом практика проводится на первом и втором году обучения в лечебных кабинетах учебно-практического стоматологического центра ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

#### **6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики**

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС)

№	Компетенции	Результаты практики
---	-------------	---------------------

п / п	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
7.	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	научные основы здорового образа жизни; влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний; основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения.	анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него факторов окружающей среды; анализировать качество питьевой воды, структуру здорового (рационального) питания; Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля;	знаниями о стоматологической заболеваемости населения России и зарубежных стран и тенденции их развития; методами проведения санитарно-просветительной работы среди окружения и населения; умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.
8.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта;	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр	знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний;
9.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний, повреждений и повреждений челюстно-лицевой области у взрослых, и зубочелюстно-лицевых аномалий	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить	знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента

				<p>план и объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; ставить диагноз в соответствии с МКБ; проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и заболеваний ЧЛО; определять необходимость специальных методов исследования, давать их трактование и использовать в постановке диагноза (анализа периферической крови, рентгенологического, цитологического исследования)</p>	
10.	ПК-6	<p>готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы</p>	<p>основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы</p>	<p>Оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз.</p>	<p>Знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности и других видов медицинской экспертизы</p>
11.	ПК-7	<p>готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и патогенез различных стоматологических заболеваний и пороков развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение</p>	<p>определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутривидовое обезболивание; снимать оттиски различными видами оттискных материалов и отливать по ним модели, выполнять ортопедическое лечение всеми видами несъемных и съемных зубных протезов; провести протезирование больного с полным отсутствием зубов;</p>	<p>методикой составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками ортопедического стоматологического лечения пациентов с дефектами зубов и зубных рядов, с полным отсутствием зубов; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛО</p>

			стоматологических заболеваний	оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области. Проводить реабилитацию больных с дефектами зубных рядов, сочетающимися с вторичными изменениями зубочелюстной системы и сопутствующими заболеваниями.	
12.	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	алгоритмы и лечебные схемы стоматологической реабилитации пациентов; медицинские показания и противопоказания для медицинской реабилитации пациентов	определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации	знаниями определения у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
13.	ПК-10	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	организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, сущность и меры первичной, вторичной и третичной профилактики; методы санитарно-просветительской работы, научные основы здорового образа жизни; принципы профилактики стоматологических заболеваний на разных уровнях	давать рекомендации - по вопросам здорового образа жизни, гигиенического воспитания и личной гигиены, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля.	знаниями о современных достижениях медицины в области профилактики основных стоматологических заболеваний; методами гигиенического обучения и воспитание населения по формированию здорового образа жизни
14.	ПК-11	готовность к применению основных принципов	нормативно-правовую базу здравоохранения РФ; организацию медицинской и	использовать информацию о здоровье населения и деятельности	методиками анализа показателей здоровья населения и деятельности

		организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	медико-профилактической помощи населению: - системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.); структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения; основы планирования и финансирования здравоохранения, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности	лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению; применять элементы менеджмента и маркетинга в деятельности учреждений здравоохранения;	учреждений здравоохранения знаниями маркетинга и менеджмента в сфере здравоохранения
15.	ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения в целом или отдельных групп; показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру	вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения; вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости; вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности; вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность лечебно-профилактических учреждений; использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения	методиками анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения

				мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению	
--	--	--	--	--	--

### 7. Структура и содержание практики

**Срок обучения:** 2160 академических часов – 1593/567 (контактная / самостоятельная)

**Трудоемкость:** 60 зачетных единиц.

**Клинические базы:** Лечебные кабинеты учебно-практического стоматологического центра ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; клинический кабинет ул. Маршала Казакова д. 14.

#### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во
<b>Блок 2. Практики Первый год обучения</b>				
<b>Б2.2 Поликлиника Базовая часть</b>				
6.	Участие в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-1);	<b>36</b>	профилактическая	20 пациентов
7.	Участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации (ПК-2);	<b>180</b>		50 пациентов
8.	Участие в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	<b>324</b>	лечебная	50 пациентов
9.	Участие в проведении медицинской экспертизы (ПК-6);	<b>36</b>		10 экспертиз
10.	Определение тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);	<b>324</b>		15 пациентов
11.	Участие в применении природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-9);	<b>180</b>	реабилитационная	10
12.	Обучение пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и	<b>72</b>	психолого-педагогическая деятельность	25 пациентов

	формирование у них мотивации к выполнению (ПК-10);			
13.	Изучение организации стоматологического отделения (ПК-11);	36	организационно-управленческая	должностные инструкции
14.	Ведение медицинской документации (ПК-12);	36		пакеты документов
	<b>ИТОГО</b>	<b>1224</b>		
<b>Блок 2. Практики Второй год обучения</b>				
<b>Б2.2 Поликлиника Базовая часть</b>				
1.	Участие в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-1);	36	профилактическая	15 пациентов
2.	Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации (ПК-2);	144		25 пациентов
3.	Участие в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	252	диагностическая	25 пациентов
4.	Участие в проведении медицинской экспертизы (ПК-6);	36		10 экспертиз
5.	Определение тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);	360	лечебная	20 пациентов
				10
6.	Участие в применении природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-9);	36	реабилитационная	10
7.	Обучение пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формирование у них мотивации к выполнению (ПК-10);	72	психолого-педагогическая деятельность	15
			организационно-управленческая	пакеты документов
	<b>ИТОГО</b>	<b>936</b>		

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора.

Форма аттестации:

- промежуточная аттестация в форме зачета

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Оценочные средства и критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
2.	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

### 9.2. Оценочные средства

Обучающийся формирует электронное портфолио выполненных клинических работ во время прохождения практики.

Ситуационная задача 1.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка А., 68 лет.

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, кровоточивость десен во время чистки, смещение зубов, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: Отмечает отсутствие боковых зубов около 4 лет. Ортопедическое

лечение не проводилось.

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

Зубная формула:

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

Наблюдается повышенная стираемость зубов. Глубокий прикус. Высота нижнего отдела лица снижена примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность зубов 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.1, 4.2, 4.3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 – I степени. Наблюдаются твёрдые над- и поддесневые зубные отложения на зубах нижней челюсти. Пародонтальные карманы глубиной 4,5 мм. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских исследований: расширение периодонтальной щели, резорбция костных стенок альвеолы на 1/2 длины корней зубов, разрушение кортикальной пластинки в области зубов 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 4.1, 4.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4. Каналы зубов 1.1, 2.1, 2.2, 4.5, 3.3 запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов. В области зуба 1.3 – очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10мм, корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте и обоснуйте план ортопедического лечения

Составьте план терапевтического и хирургического лечения.

Назовите причину снижения высоты нижнего отдела лица.

Ситуационная задача 2.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С., 53 года.

Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. На нижней челюсти был изготовлен съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами, который сломался при жевании около года назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращался. За последние годы отмечает смещение зубов.

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

Зубная формула:

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

Глубокий прикус. Наблюдается повышенная стираемость зубов. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. На зубах 4.1, 4.2, 4.3 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. Остаточные корни зубов 1.6, 3.8, 3.5. Наблюдаются над- и поддесневые зубные отложения. Подвижность зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3 – I степени, 4.1, 4.2,

4.3, 3.1 –II степени. Наличие пародонтальных карманов глубиной до 3,5 мм. Данные рентгеновских исследований: расширение периодонтальной щели, резорбция костных стенок альвеол на 1/3, разрушение кортикальной пластинки в области зубов 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 4.1, 4.2, 3.1, 3.2, 3.3.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте 2 варианта ортопедического лечения (включающих съемные и несъемные конструкции).

Составьте план терапевтического и хирургического лечения.

Какой метод лучевого обследования оптимален при планировании дентальной имплантации?

Ситуационная задача 3.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка П., 58 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: 7 лет назад проведено ортопедическое лечение с изготовлением съёмного пластиночного протеза с гнутыми кламмерами, неделю назад коронки 1.3, 1.4 зубов разрушились.

Объективно при осмотре:

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена. Коронки 1.3, 1.4 зубов полностью разрушены, твёрдые ткани размягчены, перкуссия и зондирование безболезненны. Отмечается подвижность 3 степени корня 1.6. Зубы 3.4, 3.5., 3.6 покрыты искусственными коронками. Прилегание искусственных коронок к шейке зуба плотное. У съёмного пластиночного протеза укорочен край протеза по отношению к границам протезного ложа. Наблюдаются над- и поддесневые зубные отложения. Десна гиперемирована, отечна, имеются пародонтальные карманы глубиной до 5 мм, отмечается кровоточивость десны при зондировании.

Данные рентгеновских исследований: резорбция костной ткани межальвеолярных перегородок на 1/2 в области зубов 4.6, 4.5, 4.3, 3.4, 3.5, 3.6. Кортикальная пластинка не прослеживается.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Что такое протезное ложе и протезное поле?

Перечислите необходимые мероприятия для хирургической подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

Составьте план терапевтического и пародонтологического лечения.

Ситуационная задача 4.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка С., 63 года.

Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках и затруднённое жевание.

Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов около 8 лет. Последнее удаление зубов 3 года назад.

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

Зубная формула:

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

Наблюдается стираемость фронтальной группы зубов верхней и нижней челюсти на 1/3. Прямой прикус. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии уменьшена на 6 мм. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Подвижность зубов 1.6, 1.2, 1.1, 2.1, 4.3, 3.5, 3.7 – I степени, подвижность 4.1, 4.2, 3.1, 3.2 зубов III степени. Наблюдаются обильные твёрдые над- и поддесневые зубные отложения на зубах нижней челюсти, с выделением серозно-гнойного экссудата из карманов. Пародонтальные карманы глубиной более 5 мм.

Данные рентгеновских исследований: резорбция костной ткани на 2/3 в области межальвеолярных перегородок зубов 4.1, 4.2, 3.1, 3.2, кортикальная пластинка не прослеживается.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте план терапевтического и пародонтологического лечения.

Перечислите хирургические мероприятия необходимые для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

Как обосновать количество опорных зубов мостовидного протеза?

Ситуационная задача 5.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка С., 34 года.

Жалобы на отсутствие зуба в боковом участке нижней челюсти.

Анамнез заболевания: 3 года назад вследствие осложнений кариеса удалён 3.5 зуб. Объективно при осмотре: лицо симметричное. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

Зубная формула:

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

Прикус ортогнатический. Отсутствие 3.5 зуба. Десна бледно-розовая, плотная, без признаков воспаления.

Поставьте диагноз.

Какие виды протезов можно применить в данной ситуации?

Опишите строение мостовидной конструкции.

Перечислите клинические этапы изготовления мостовидного металлокерамического протеза. Опишите отличия одноэтапной и двухэтапной имплантации.

Ситуационная задача 6.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка А., 56 лет.

Жалобы: на отсутствие зубов, кровоточивость десны во время чистки, смещение зубов, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: Зубы удалялись в течение жизни, в связи со страхом лечения.

Ортопедическое лечение не проводилось. От имплантации отказалась.

Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные.

Открытие рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

Зубная формула:

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

Наблюдается повышенная стираемость зубов. Прямой прикус. Высота нижнего отдела лица снижена на 3 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность зубов 1.5, 1.4, 1.1, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 – I степени. Наблюдаются твёрдые над- и поддесневые зубные отложения. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских исследований: атрофия костной ткани на 1/3 в области зубов 1.5, 1.4, 1.1, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, пародонтальные карманы глубиной 4,5 мм. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается.

В зубе 3.5 – прослеживаются следы пломбирочного материала на 2/3 длины, выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 3×6 мм.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте план ортопедического лечения.

Составьте план терапевтического и хирургического лечения.

Назовите причины снижения высоты нижнего отдела лица.

Ситуационная задача 7.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Н., 28 лет.

Жалобы на откол переднего зуба.

Анамнез заболевания: со слов пациентки сломала зуб при падении.

Объективно при осмотре: лицо симметричное. Небольшая припухлость верхней губы в области травмы. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открытие рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

Зубная формула:

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

Прикус ортогнатический. Десна бледно-розовая, плотная, без признаков воспаления. Зуб 2.1 разрушен более чем на 3/4. Перкуссия и зондирование безболезненны. Зуб 1.1-восстановлен пломбой более, чем на 1/2, твердые ткани размягчены.

Рентгенологическое исследование: 1.1, 2.1 - каналы запломбированы, пломбирочный материал прослеживается на всём протяжении (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении, периапикальные ткани без изменений).

Поставьте диагноз.

Какие виды протезов можно применить в данной ситуации?

Дайте определение металлокерамической коронке.

Укажите преимущества безметалловых коронок.

Показания к изготовлению культевой штифтовой вкладки.

Ситуационная задача 8.

Больной П., 53 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в области десен, сильную кровоточивость дёсен при чистке зубов, неприятный запах изо рта, подвижность зубов.

Анамнез заболевания: заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

Анамнез жизни: страдает около 5 лет гипертонической болезнью II стадии 3 степени, 3 года назад диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.

Зубная формула:

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

Наблюдаются обильные твёрдые над- и поддесневые зубные отложения на зубах нижней челюсти, с выделением серозно-гнояного экссудата из карманов. Пародонтальные карманы достигают глубины 5-6 мм. Подвижность 4.1, 4.2, 3.1, 3.2, 3.3 – III степень.

Данные рентгеновских исследований: резорбция костной ткани на 2/3 в области зубов 4.1, 4.2, 3.1, 3.2, 3.3. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается.

При осмотре зубного ряда: 2.4, 3.7 – стальные штампованные коронки, 3.5, 4.4 – золотые штампованные коронки, определяется их неплотное прилегание, оголение шеек зубов.

АД – 160/100 мм рт. ст., глюкоза крови – 11,2 ммоль/л.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Основные составляющие пародонтологического лечения.

Задачи ортопедического лечения.

Классификация шинирующих конструкций.

Ситуационная задача 9.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Р., 35 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, подвижность зубов, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: 2 недели назад выпала пломба из зуба 1.2.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад. Объективно при осмотре:

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена. Коронка зуба 1.2 разрушена на 2/3, твёрдые ткани размягчены, перкуссия и зондирование безболезненны. Отмечается подвижность корня 1.6. 3 степени. Зубы 3.4, 3.5, 3.6 покрыты искусственными коронками. Прилегание коронок к шейке зуба плотное.

Рентгенологическое исследование: 1.2- пломбирочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении, периапикальные ткани без патологии).

Пациентка от применения имплантатов отказалась.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте план терапевтического и хирургического лечения.

Составьте план ортопедического лечения.

Перечислите клинические этапы изготовления мостовидного металлокерамического

протеза.

На какую глубину должен погружаться штифт культевой штифтовой вкладки?

Ситуационная задача 10.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент П., 68 лет.

Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость десны во время чистки, смещение зубов, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад съёмной конструкцией, последнее посещение стоматолога было около 3 лет назад. Съёмный протез пациент не носил, в связи с неудобством. Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалоб со стороны ВНЧС нет.

Зубная формула:

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

Прикус ортогнатический. Высота нижнего отдела лица снижена на 4 мм. Подвижность зубов 1.4, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.1, 4.2, 4.3, 3.1, 3.2, 3.4 – I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских исследований: атрофия костной ткани на 1/3 в области зубов 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 4.1, 4.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, пародонтальные карманы достигают глубины 4,5 мм. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается.

В зубе 2.5 – выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 3×7мм, в корневых каналах прослеживаются следы пломбирочного материала на 1/3 длины.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте план ортопедического лечения.

Составьте план терапевтического и хирургического лечения.

Укажите минимальную толщину цельнолитого каркаса металлокерамической коронки.

Ситуационная задача 11.

Пациент Ф., 37 лет обратился к врачу -стоматологу с жалобами на затруднённое жевание и просьбой установить в области отсутствующих зубов нижней челюсти искусственные коронки с опорой на имплантаты.

Из анамнеза: 3.5, 3.6, 4.6 зубы удалены около 1 года назад, 4.7 зуб - 3 месяца назад.

Объективно: подвижность зубов 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 3.7, 3.5, 3.1, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.8 – I степени. Наблюдаются твёрдые над- и поддесневые зубные отложения на зубах нижней челюсти. Пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

На ОПГГ: 3.5, 3.6, 4.6, 4.7 зубы отсутствуют, резорбция костной ткани в области межзубных перегородок зубов верхней и нижней челюстей на 1/2, , в каналах 1.4, 3.5, 4.4 зубов пломбирочный материал до верхушки. Пломбы на 1.7, 1.6, 1.5, 2.2, 2.3, 2.3, 2.6, 3.7, 4.5, 4.8 зубах. В области удалённого 4.7 зуба деструкция костной ткани, альвеолярная часть недостаточно восстановлена).

Поставьте диагноз.

Составьте и обоснуйте план обследования.

Нуждается ли пациент в подготовке полости рта перед протезированием?

Возможна ли установка имплантатов в области отсутствующих зубов в настоящее время?

Предложите и обоснуйте план ортопедического лечения с применением имплантатов.

Ситуационная задача 12 .

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж. 38 лет.

Жалобы на затруднения при пользовании съёмным протезом на нижней челюсти.

Зубная формула:

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

Анамнез заболевания: 3 года назад удалены 3.8,3.7,3.6.4.6,4.7,4.8 зубы по поводу обострения хронического периодонтита. Изготовлен частичный съёмный пластиночный протез на нижней челюсти.

Объективно: на 1.7,1.4, 2.4,2.5, 3.5,3.4,4.5 зубах пломбы, на 1.6,1.5,2.6,2.7 зубах металлокерамические коронки.

На нижней челюсти отсутствуют 3.8,3.7,3.6.4.6,4.7,4.8 зубы.

Альвеолярный гребень в области удалённых зубов выражен, овальной формы, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии.

На ОПГГ костная структура в области отсутствующих зубов сохранена, высота альвеолярного отростка 12-15 мм.

Поставьте диагноз.

Составьте план обследования.

Нуждается ли пациент в подготовке полости рта перед протезированием?

Составьте план ортопедического лечения с использованием дентальных имплантатов.

Какой метод дополнительного лучевого обследования оптимален при планировании имплантации?

Ситуационная задача 13.

Пациент И., 47 лет обратился к врачу - стоматологу с жалобами на затруднённое жевание и просьбой установить в области отсутствующих зубов верхней челюсти искусственные коронки с опорой на имплантаты.

Зубная формула:

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

Анамнез заболевания: 4 года назад удалены 1.8,1.7,1.6.2.5,2.6,2.7,2.8 зубы по поводу обострения хронического периодонтита. Изготовлен частичный съёмный пластиночный протез на верхней челюсти.

Объективно: на 1.4, 2.3,2.4, 3.4,3.5,4.3,4.5 зубах пломбы, на 1.5,3.6,3.7,4.6,4.7 зубах металлокерамические коронки.

На верхней челюсти отсутствуют 1.8,1.7,1.6.2.5,2.6,2.7,2.8 зубы.

Альвеолярный гребень в области удалённых зубов слабо выражен, овальной формы, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии.

На ОПГГ костная структура в области отсутствующих зубов сохранена незначительно, высота альвеолярного отростка 2-3 мм.

Поставьте диагноз.

Составьте план обследования.

Нуждается ли пациент в подготовке полости рта перед протезированием?  
 Возможна ли установка имплантатов в области отсутствующих зубов в настоящее время?  
 Предложите план хирургического и ортопедического лечения.

Ситуационная задача 14.

Пациент Д., 52 лет обратился к врачу - стоматологу ортопеду после проведённого второго этапа дентальной имплантации с установленными формирователями десны в области отсутствующих 4.4,4.5,4.7,4.8 зубов.

Зубная формула:

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

Анамнез заболевания: Дентальные имплантаты установлены в области отсутствующих 4.4,4.5,4.7,4.8 зубов 4 месяца назад. После второго этапа хирургического лечения установки формирователей десны прошло три недели.

Объективно: на 1.4, 2.2,2.3,2.4, 2.5,3.4,3.5,4.3, зубах пломбы, на 1.7,1.6, 1.5,2.6,2.7, 3.5,3.6,3.7 зубах металлокерамические коронки.

На верхней челюсти отсутствуют 1.8, 2.8 зубы, на нижней челюсти отсутствуют 3.8, 4.4,4.5,4.6,4.7,4.8 зубы. В позиции 4.4,4.5,4.7,4.8 зубов установлены формирователи десны. Слизистая в области формирователей десны розового цвета, плотная, без признаков воспаления.

Составьте и обоснуйте план ортопедического лечения

Обоснуйте вид фиксации несъёмной конструкции к имплантатам в данном случае (винтовая или цементная)?

Какую методику снятия оттиска для изготовления несъёмной конструкции следует применить (метод открытой или закрытой ложки)?

Какие трансферы необходимо установить на имплантаты перед снятием оттиска в данном случае?

Какой контроль необходим перед фиксацией несъёмного протеза?

Ситуационная задача 15.

Пациентка К., 36 лет обратилась к врачу - стоматологу ортопеду после проведённого второго этапа дентальной имплантации с установленными формирователями десны в области отсутствующих 2.4,2.5,2.6 зубов.

Зубная формула:

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

Анамнез заболевания: Дентальные имплантаты установлены в области отсутствующих 2.4,2.5,2.6 зубов. зубов 5 месяцев назад. После второго этапа хирургического лечения установки формирователей десны прошло три недели.

Объективно: на 1.6,1.4,2.7,3.4,3.5,3.6, 4.4,4.6, зубах пломбы. На верхней челюсти отсутствуют 2.4,2.5,2.6 зубы. В позиции отсутствующих 2.4,2.5,2.6 зубов. установлены формирователи десны.

Слизистая в области формирователей десны розового цвета, плотная, без признаков воспаления.

Составьте и обоснуйте план ортопедического лечения.

Какой вид фиксации несъёмной конструкции к имплантатам возможен в данном случае (винтовая или цементная)?

Какую методику снятия оттиска для изготовления несъёмной конструкции следует применить (метод открытой или закрытой ложки)?

Какие трансферы необходимо установить на имплантаты перед снятием оттиска в данном случае?

Какой контроль необходим перед фиксацией несъёмного протеза?

Ситуационная задача 16.

Пациентка И., 60 лет обратился к врачу - стоматологу ортопеду после проведённого второго этапа дентальной имплантации с установленными формирователями десны в области отсутствующих 4.4,4.3,3.3,3.4 зубов.

Зубная формула:

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

Анамнез заболевания: Дентальные имплантаты установлены в области отсутствующих 4.4,4.3,3.3,3.4 зубов. зубов 4 месяцев назад. После второго этапа хирургического лечения установки формирователей десны прошло три недели.

Объективно: на 1.6,1.4,2.4,2.5,2.6,2.7, зубах пломбы. На верхней челюсти отсутствуют 1.8,2.8 зубы, на нижней челюсти отсутствуют все зубы. В позиции отсутствующих 4.4,4.3,3.3,3.4 зубов установлены формирователи десны.

Слизистая в области формирователей десны розового цвета, плотная, без признаков воспаления.

Предложите и обоснуйте план ортопедического лечения.

Предложите вид фиксации несъёмной конструкции к имплантатам в данном случае (винтовая или цементная)?

Какую методику снятия оттиска для изготовления несъёмной конструкции следует применить в данном случае (метод открытой или закрытой ложки)?

Какие трансферы необходимо установить на имплантаты перед снятием оттиска в данном случае?

Какой контроль необходим перед фиксацией несъёмного протеза?

Ситуационная задача 17.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Х., 68 лет.

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: Отмечает отсутствие зубов около 14 лет. Ортопедическое лечение проводилось полными съёмными протезами верхней и нижней челюстей. Фиксация нижнего полного протеза затруднена.

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

Зубная формула:

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

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте план хирургического и ортопедического лечения.

Определите последовательность ортопедического и хирургического лечения.

Назовите возможные сроки начала пользования пациентом протезом нижней челюсти

после установки мини - имплантатов.

Ситуационная задача 18.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Д., 55 лет. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни, вследствие осложнений кариеса. Пациент страдает хроническим гастритом, отмечает предрасположенность к аллергическому риниту. Ранее не протезировался. От имплантации отказался.

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

Зубная формула:

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

Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм.

Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. На зубах 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 имеются композитные пломбы, подвижность зубов I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена. На ОПТГ: атрофия костной ткани на 1/3 в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных рентгенограммах: каналы зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 4.3, 4.4 запломбированы., пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении), 1.2 – канал корня запломбирован на 1/2, 4.2– следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня зуба.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте и обоснуйте план ортопедического лечения.

Составьте план терапевтического лечения.

Ваши рекомендации по выбору материала базиса съёмного протеза при положительной реакции на пластмассу (по результатам аллергических кожных проб).

Ситуационная задача 19.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Л., 53 года. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетику нижних передних зубов. Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 4 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть и, спустя месяц после удаления, съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съёмный протез сломался при жевании около двух лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов.

Зубная формула:

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

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	О	О	О	П							П	О	О	О	

Объективно при осмотре: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 1.7, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7. На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 3.4, 4.4 имеются композитные пломбы. Остаточный корень зуба 4.8. На рентгенограмме наблюдается равномерная убыль костной ткани альвеолярной части верхней и нижней челюстей на  $\frac{1}{4}$  длины корней. Каналы зубов 3.4, 4.4 запломбированы до верхушки.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Предложите варианты ортопедического лечения.

Какие манипуляции необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию?

Перечислите абсолютные противопоказания к имплантации.

Ситуационная задача 20.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж., 31 год.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 1.1, 2.1. Дискомфорт при жевании на левой стороне челюсти. Анамнез заболевания: у зубов 1.1 и 2.1 пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилось сразу после лечения зубов. Зуб 3.6 удалили 8 месяцев назад, вследствие кариеса и его осложнений. Объективно при осмотре: зуб 1.1 восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в пришеечной области. Зуб 2.1 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное. Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 2.1 отечный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка. Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 2.1 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует. В области отсутствующего зуба 3.6 деформаций не наблюдается. Зубы 3.5 и 3.7 интактные.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте план ортопедического лечения.

Составьте план хирургического лечения.

На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

Ситуационная задача 21.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Н., 56 лет. Жалобы на частичное отсутствие зубов, затрудненное жевание и эстетический дефект. Анамнез заболевания: удаление зубов различной степени давности. Объективно при осмотре: отсутствуют 1.5, 1.6, 1.8, 2.1, 2.2, 2.5, 2.8, 3.6, 3.7, 4.5, 4.7, в области 3.6, 3.7, 4.5, 4.7, альвеолярный гребень не увеличен в объеме, атрофия тканей пародонта до  $\frac{1}{3}$  длины

корня, повышенная стираемость твердых тканей антагонизирующих пар зубов до  $1\frac{1}{3}$  длины корневых частей зубов. Рентгенологическое исследование: каналы 3.6, 3.7, 4.5, 4.7 зубов запломбированы до апикальных отверстий, периапикальных изменений нет.

Определите форму зубоальвеолярной вертикальной деформации.

Перечислите этиологические факторы повышенного стирания зубов.

Назовите возможные методы исправления протетической плоскости, которые можно применить.

Применение какого метода исправления протетической плоскости будет наиболее оптимальным в данной клинической ситуации?

Какие варианты ортопедического лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача 22.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка М, 52 лет. Жалобы на частичное отсутствие зубов и эстетический дефект. Анамнез заболевания: удаление зубов различной степени давности. Объективно при осмотре: отсутствуют зубы 1.4, 1.5, 1.8, 2.4, 2.5, 2.8, 3.8., 4.8, супраокклюзия 3.4, 3.5. В области 3.4, 3.5 увеличен в объеме альвеолярный гребень, пародонтальных изменений нет. Рентгенологическое исследование выявило резорбцию костной ткани альвеолярного гребня в области 3.4, 3.5, эндодонтическое лечение не проводилось.

Определите форму зубоальвеолярной вертикальной деформации.

Поставьте диагноз.

Назовите методы исправления протетической плоскости, которые можно применить.

Применение какого метода исправления протетической плоскости будет оптимальным в данной клинической ситуации?

Какие варианты ортопедического лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача 23.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент К, 62 лет.

Жалобы: на частичное отсутствие зубов и затрудненное разжевывание пищи.

Анамнез заболевания: удаление зубов различной степени давности.

Объективно при осмотре: отсутствуют 1.8, 1.6, 1.5, 1.4, 2.5, 2.7, 2.8, 3.8, 3.7, 4.8, суперокклюзия 4.6, 4.7, 4.5. В области 4.6, 4.7, 4.5 альвеолярный гребень увеличен в объеме, 4.6, 4.7 - начальные явления атрофии тканей пародонта, определяется повышенная стираемость твердых тканей зубов, имеющих антагонистов, 2-й степени, прикус ортогнатический.

Определите форму зубоальвеолярной вертикальной деформации.

Поставьте диагноз.

Назовите методы исправления протетической плоскости, которые можно применить.

Составьте план подготовки пациента к ортопедическому лечению.

Какие варианты ортопедического лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача 24.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С, 46 лет.

Жалобы: на частичное отсутствие зубов и нарушение жевания. Анамнез заболевания: удаление зубов различной степени давности. Объективно при осмотре: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.8, 1.8, 2.8, супраокклюзия 1.6, 2.6, 2.7. В области 1.6 альвеолярный гребень увеличен в объеме. Начальные явления атрофии тканей пародонта. В области 2.6, 2.7 альвеолярный гребень увеличен в объеме, пародонтальных изменений нет. Рентгенологическое исследование выявило ранее проведенное эндодонтическое лечение 2.6, 2.7. Корневые каналы запломбированы до апикальных отверстий, периапикальных изменений нет.

Определите форму зубоальвеолярной вертикальной деформации.

Поставьте диагноз.

Назовите методы исправления протетической плоскости, которые можно применить.

Применение какого метода исправления протетической плоскости будет оптимальным в данной клинической ситуации?

Какие варианты ортопедического лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача 25.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка В, 26 лет.

Жалобы: на эстетический дефект из-за отсутствия 4.4. Анамнез заболевания: 5 лет назад - удаление 4.4. Объективно при осмотре: отсутствуют 1.8, 2.8, 3.8, 4.4, 4.8, супраокклюзия 1.4. В области 1.4 альвеолярный гребень увеличен в объеме, глубокое резцовое перекрытие. Рентгенологическое исследование выявило разрежение костной ткани в области 1.4, эндодонтическое лечение не проводилось.

Определите форму зубоальвеолярной вертикальной деформации.

Поставьте диагноз.

Назовите методы исправления протетической плоскости, которые можно применить.

Применение какого метода исправления протетической плоскости будет оптимальным в данной клинической ситуации?

Какие варианты ортопедического лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача 26.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Л, 38 лет.

Жалобы: на частичное отсутствие зубов и затрудненное разжевывание пищи. Анамнез заболевания: удаление зубов различной степени давности. Объективно при осмотре: отсутствуют 4.5, 4.6, супраокклюзия 1.5. В области 1.5 альвеолярный гребень не увеличен в объеме, атрофия тканей пародонта (до 1/3 длины корня). Эндодонтическое лечение не проводилось.

Определите форму зубоальвеолярной вертикальной деформации.

Поставьте диагноз.

Назовите методы исправления протетической плоскости, которые можно применить.

Применение какого метода исправления протетической плоскости будет оптимальным в данной клинической ситуации?

Какие варианты ортопедического лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача 27.

Пациентка Н. 35 лет обратилась в клинику с жалобами на косметический дефект зубов на верхней челюсти.

Объективно: при внешнем осмотре лицо симметрично, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, прямой прикус.

На вестибулярной поверхности 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 имеются бороздки, углубления, пломбы с апроксимальных сторон. Цвет коронок серо-коричневый. Зубы устойчивы. 2.6 зуб опустился вертикально, ниже окклюзионной плоскости на 4 мм.

### Зубная формула

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

Назовите необходимые методы дополнительного исследования.

Поставьте диагноз

Перечислите мероприятия по подготовке больного к протезированию

Перечислите возможные методы ортопедического лечения.

Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.

Ситуационная задача 28.

Пациентка К. 36 лет обратилась с жалобой на эстетический дефект в области центральных зубов на верхней челюсти. В результате травмы удален 1.1зуб и отсутствует коронка на 2.1зубе.

Объективно: при внешнем осмотре лицо симметрично, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, прикус ортагнатический. Корень 2.1 зуба находится на уровне десны, устойчив. Дефекты пломб 4.7,4.6,2.6,1.7 зубов. Зубы устойчивы.

Рентгенологическое исследование: канал корня 2.1 зуба obturated до верхушки.

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

Поставьте диагноз

Нуждается ли пациентка в подготовке полости рта к протезированию?

Назовите варианты ортопедического лечения.

Подробно перечислите показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

Укажите сроки профилактического осмотра пациентов.

Ситуационная задача 29.

Пациент П. 37 лет обратился с жалобой на западание губы около носа слева.

Объективно: при внешнем осмотре обнаруживается западение верхней губы, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, прикус ортогнатический. Зубы устойчивы. Правая боковая окклюзия - ведомая клыками, левая - премоляром. Корни 2.1 и 2.2 зубов находятся глубоко под десной. Рентгенологическое исследование: имеются очаги разрежения до 5 мм с плотным венчиком склероза в области верхушек корней 2.1 и 2.2 зубов.

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

Поставьте диагноз

Наметьте план ортопедического лечения.

Перечислите возможные варианты протезирования верхней челюсти.

В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?

Задачи лечения декомпенсированной формы повышенного стирания зубов

Ситуационная задача 30.

Пациентка У. 45 лет обратилась с жалобами на повышенную чувствительность зубов от физических факторов в области передних верхних зубов и эстетический дефект. Объективно: при внешнем осмотре лицо симметрично, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, прикус ортогнатический. Зубы устойчивы. На вестибулярной поверхности в области шейки зуба имеются клиновидные дефекты на 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубах. В области дефектов шеек зубов дно плотное, блестящее. ЭОД = 11 Ма. Зуб 2.7 наклонен медиально на 10°.

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

Поставьте диагноз.

Назовите варианты ортопедического лечения.

Назовите методы изготовления вкладок.

Перечислите этиологические факторы повышенного стирания зубов.

Перечислите стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.

Ситуационная задача 31.

Пациент Ф. 41 года обратился с жалобами на прикусывание щеки слева после протезирования верхней челюсти мостовидным протезом.

Объективно: при внешнем осмотре лицо симметрично, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, на слизистой оболочке щеки слева отмечается гиперемия и отек, прикус ортогнатический. Зубы устойчивы, интактны. Мостовидный протез с опорой 2.3 и 2.7зубы устойчив, краевой пародонт опорных зубов при осмотре в норме. Промежуточная часть мостовидного протеза смоделирована с нарушением правил конструирования мостовидных протезов.

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

Поставьте диагноз.

Перечислите возможные причины прикусывания щеки.

Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов.

Предложите план ортопедического лечения.

Укажите сроки проведения реабилитационно-профилактических осмотров пациентов.

Ситуационная задача 32.

Пациентка 18 лет обратилась с жалобами на эстетический недостаток, изменение цвета и формы передних верхних зубов. Со слов пациентки, такие же зубы были у бабушки.

Объективно: при внешнем осмотре лицо симметрично, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, прикус ортогнатический. Зубы устойчивы. Смыкание первых моляров по 1 классу Энгля. Зубы 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 изменены в цвете. Отмечается повышенная стираемость этих зубов 1 степени, имеется вертикальная щель между ними и антагонистами 0,5 мм. Эмаль остальных зубов тусклая, серого цвета.

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

Поставьте диагноз

Укажите необходимые параклинические методы обследования пациента.  
 Назовите варианты ортопедического лечения.  
 Перечислите мероприятия, направленные на профилактику повышенного стирания зубов.  
 Укажите сроки профилактического осмотра пациентов.  
 Перечислите виды стабилизации при пародонтитах.

Ситуационная задача 33.

Пациентка Р. 51 года обратилась с жалобами на чувствительность зубов и косметический дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде темных полосок покрашенных.

Объективно: при внешнем осмотре лицо симметрично, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, прикус ортогнатический. Зубы устойчивы. Наблюдается обнажение корней всех зубов. На 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 зубах в пришеечной области дефекты эмали и дентина клиновидной формы. Дно полостей плотное. На вестибулярной поверхности 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 пигментированные вертикальные трещины эмали и дентина. Рентгенологическое исследование: равномерная генерализованная атрофия альвеол на 1/3 на верхней и нижней челюстях.

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

Поставьте диагноз.  
 Перечислите виды стабилизации при пародонтитах.  
 Назовите варианты ортопедического лечения.  
 Классификация повышенного стирания зубов.  
 Показания к изготовлению виниров.

Ситуационная задача 34.

В клинику обратился пациент Л., 27 лет.  
 Жалобы: на эстетический дефект в области передней группы зубов и плохое пережевывание пищи.

Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют. Соотношение моляров справа и слева по I классу по Энгля. Тесное положение резцов верхней и нижней челюсти, тортоаномалия зубов 4.1. и 3.1., отсутствие зуба 3.6. (удален вследствие кариозного процесса), зуб 3.7. наклонен мезиально, расстояние между 3.5. и 3.7. около 6 мм, 3.8. находится в зубном ряду. Сужение зубных рядов верхней и нижней челюсти в области премоляров.

Данные рентгенологического исследования: на ОПТГ: зубы 1.8, 2.8, 4.8 - ретинированы (дефицит места в зубном ряду верхней и нижней челюсти), ТРГ в боковой проекции - I скелетный класс, нейтральный тип роста, протрузия резцов верхней и нижней челюсти.

Зубная формула:

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

Поставьте диагноз.  
 Предложите варианты ортопедического лечения.  
 Составьте план комплексного лечения (первым этапом которого будет ортодонтическая коррекция).

Назовите причину мезиального наклона 3.7.

Объясните причину ретенции 1.8, 2.8, 4.8.

Ситуационная задача 35.

В клинику обратился пациент П., 30 лет.

Жалобы: на эстетический дефект в области передней группы зубов.

Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное. Жалобы со стороны ВНЧС нет. Соотношение моляров справа и слева по I классу по Энглу. В зубном ряду верхней челюсти на месте боковых резцов располагаются клыки. Ротаций и наклонов зубов верхней челюсти, а так же трем и диастемы нет.

Данные рентгенологического исследования: на ОПТГ: адентия 1.2, 2.2 зубов. 3.8, 4.8 - ретинированы (дефицит места в зубном ряду нижней челюсти), на ТРГ в боковой проекции - I скелетный класс, нейтральный тип роста, ретрузия резцов верхней и нижней челюсти.

Зубная формула:

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

Поставьте диагноз.

Предложите варианты ортопедического лечения

Составьте план комплексного лечения (с ортодонтической коррекцией).

Укажите причины данной аномалии (адентии боковых резцов).

Уточните идеальное соотношение размеров центрального и бокового резцов верхней челюсти.

Ситуационная задача 36.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка С., 55 лет, с жалобами на подвижность опорных зубов, ухудшение фиксации частичных съемных пластиночных протезов, затруднение при пережевывании пищи, нарушение речи. Анамнез заболевания: удаление зубов производилось в период жизни с 30 до 52 лет вследствие кариеса и его осложнений. Больная лечилась в стоматологической поликлинике, где были изготовлены два частичных съемных пластиночных протеза с опорой на 1.3, 2.3, 3.4, 4.5.

Объективно при осмотре: патологических высыпаний на коже лица не выявлено. Околоушные, поднижнечелюстные, подподбородочные, шейные лимфатические узлы при пальпации безболезненные, мягко-эластической консистенции, размером 0,5см, подвижны, не спаяны с окружающими тканями. При обследовании ВНЧС щелчков и хруста, болезненности не выявлено. Открывание рта в полном объеме.

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Пациентка имеет частичные съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть с опорными зубами 1.3, 2.3, 3.4, 4.5, покрытыми цельнолитыми металлическими коронками. Опорные зубы имеют подвижность 3 степени. Гигиеническое состояние протезов удовлетворительное. Протезы не соответствуют клиническим требованиям.

Поставьте диагноз.

Дайте описание всех классов классификации Кеннеди.

Особенности классификации дефектов зубных рядов по Гаврилову.  
Составьте план подготовительного этапа лечения с учетом имплантации.  
Предложите вид протезов с опорой на имплантаты в данном случае.

Ситуационная задача 37.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К., 49 лет.  
Жалобы: на хриплость голоса, дискомфорт во время еды, постоянное чувство напряжения в области шеи (больше - справа), ограничение открывания рта.  
Анамнез заболевания: Около 6 лет назад появились боли и дискомфорт в области шеи, затем появилось чувство «сжатости, стянутости» в области лица, шеи, горла, периодический зуд в области щек и носа. Отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 4,5 лет. 4 года назад был изготовлен съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съёмный протез сломался при жевании около двух лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает дискомфорт и напряжение в области жевательных мышц по утрам.  
Объективно при осмотре: незначительная асимметрия лица, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, открывание рта в полном объеме, гипертонус жевательных мышц справа, небольшая гиперестезия в правой половине лица. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус глубокий.

Зубная формула															
0	К	И	К	К	П	П			П	К	К	И	И	К	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	0	0	0	П							П	0	0	0	0

Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксированы металлокерамические мостовидные протезы с опорами: 1.7, 1.5, 1.4; и 2.3, 2.4, 2.7.

На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 1.3, 1.2, 2.2, 3.4, 4.4 имеются композитные пломбы.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи лечения.

Какие дополнительные обследования необходимы на этапе подготовки к протезированию?

Составьте план ортопедического лечения, учитывая жалобы психоневрологического спектра.

Назовите предполагаемую причину дискомфорта и напряжения в области жевательных мышц по утрам.

Ситуационная задача 38.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Н., 43 года.

Жалобы: Жалобы: на боли в области височно-нижнечелюстного сустава слева, ноющие боли в левой половине лица с иррадиацией в угол нижней челюсти и глаз, боязнь закрытых пространств, трудности при глотании твердой пищи (глотает твердую пищу только с жидкостью). В психоэмоциональной сфере – жалобы на нервозность, раздражительность, повышенная чувствительность («легко задеть», чрезмерное беспокойство по разным поводам, чувство одиночества), астенизацию («упадок сил»), панические состояния («боязнь езды на общественном транспорте»), нарушение сна.

Анамнез заболевания: около 10 лет назад, без видимой причины, появились проблемы с глотанием – неожиданно перестала глотать, ощущение сжатия челюстей, «как будто

давлюсь»; наблюдалась в клинике неврозов. До настоящего времени не может без жидкости проглотить твердую пищу. Шесть месяцев назад, резко, при откусывании передними зубами появилась боль в области лица слева. Отмечает, что в течение длительного времени беспокоил хруст в области височно-нижнечелюстного сустава, на который особого внимания не обращала.

Объективно при осмотре: незначительная асимметрия лица, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС слева болезненная, открывание рта в полном объеме, жевательные мышцы болезненны при пальпации. Выявляется выраженная дисфункция ВНЧС ( 20 баллов по клиническому индексу Хелкимо). Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус глубокий.

Зубная формула															
0	0	К	К	К	П	П			П	К	К	И	И	К	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П	П	0	П							П	0	0	0	0

Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксированы металлокерамические коронки на 1.6, 1,5, 1,4 и мостовидные протезы с опорами: 2.3, 2.4, 2.7.

На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина . В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 1.3, 1.2, 2.2, 3.4, 3.6, 3.7, 4.4, имеются композитные пломбы.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи лечения.

Предложите наиболее информативный метод обследования ВНЧС, соответствующий клинической ситуации.

Какие дополнительные мероприятия необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию?

Определите предполагаемую причину «хруста» в области ВНЧС у данной пациентки.

Ситуационная задача 39.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка П., 51 год.

Жалобы: Жалобы: на повышенную стираемость зубов, постоянное непроизвольное сжимание зубов, головные боли, повышенную утомляемость, повышение АД до высоких цифр (200\100 мм рт.ст.), частые ночные мочеиспускания, избыток массы тела.

Анамнез заболевания: в течении 25 лет отмечает проявления ночного и дневного бруксизма, 6 лет назад было проведено протезирование зубов металлокерамическими коронками и мостовидными протезами. За это время многократно происходила расцементировка конструкций. В анамнезе эндокринные заболевания, гипертония. К эндокринологу не обращалась в течение 4-х лет.

Объективно при осмотре: незначительная асимметрия лица, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, открывание рта в полном объеме, жевательные мышцы болезненны при пальпации. Выявляется дисфункция ВНЧС средней степени (7 баллов по клиническому индексу Хелкимо). Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус глубокий.

Зубная формула															
0	К	К	К	К	П	П			П	К	К	И	И	К	0

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П	П	0	П							П	К	0	К	0

Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксированы металлокерамические коронки на 1,7, 1.6, 1.5, 1.4, 3.5, 3.7 и мостовидные протезы с опорами: 2.3, 2.4, 2.7.

На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 1.3, 1.2, 2.2, 3.4, 4.4, 4.6, 4.7 имеются композитные пломбы.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи лечения.

Какие дополнительные обследования необходимы на этапе подготовки к протезированию?

Составьте план ортопедического лечения, учитывая жалобы общесоматического спектра.

Назовите способ защиты зубов от функциональной перегрузки во время сна.

Ситуационная задача 40.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Е. 45 лет.

Жалобы: на треск и похрустывание в области височно-нижнечелюстного сустава справа и стук – слева. Ощущение «какой-то стягивающей «уздечки» между ухом и горлом».

Анамнез заболевания: в течении последнего года проводилось лечение и протезирование жевательных зубов. Девять месяцев назад, во время посещения стоматолога (долго сидела в стоматологическом кресле), появилась боязнь поперхнуться слюной, сухость в горле. Стала мучительно переносить плановые стоматологические процедуры. Около шести месяцев назад появились – чувство комка в горле справа, сухость в горле, невозможность проглотить твердую пищу и затруднение при проглатывании жидкой пищи, усиливающиеся к вечеру. Стала обращать внимание на усталость в мышцах лица после разговора, например, по телефону, гнусавость голоса, которые усугублялись к вечеру. Ночью – плохо спала, обратила внимание на периодические судорожные вздрагивания всего тела, спазм в мышцах нижней челюсти, «слипание» языка с небом, покалывание в области языка, ощущение «толстого» языка во рту, неприятные ощущения в области правого уха – «шевеление», зуда внутри уха. После постановки временных коронок (три месяца назад) обратила внимание на треск и похрустывание в области височно-нижнечелюстного сустава справа и стук – слева. Ощущение «какой-то стягивающей «уздечки» между ухом и горлом».

Объективно при осмотре: незначительная асимметрия лица, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация височно-нижнечелюстного сустава безболезненная, открывание рта в полном объеме, жевательные мышцы резко болезненны при пальпации. Выявляется дисфункция ВНЧС средней степени ( 9 баллов по клиническому индексу Хелкимо). Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Зубная формула															
0	К	К	И	К		П	П		П	К	К	И	И	К	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П	П	0	П							П	0	П	П	0

Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксированы временные пластмассовые мостовидные протезы с опорами на 1.7, 1.6, 1.4, 2.3, 2.4, 2.7.

На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 1.2, 1.1, 2.2, 3.4, 3.6, 3.7, 4.4, 4.6, 4.7 имеются композитные пломбы.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи лечения.

Какие дополнительные обследования необходимы на этапе подготовки к протезированию?

Составьте план ортопедического лечения, учитывая жалобы психоневрологического спектра.

Определите предполагаемую причину патологического шума в области ВНЧС у данной пациентки.

Ситуационная задача 41.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Д. 38 лет.

Жалобы: на эстетику передних зубов верхней челюсти, частое выпадение пломб.

Анамнез заболевания: в течении примерно 10 лет регулярно посещает стоматолога с целью замены пломб, за это время были удалены жевательные зубы. От восстановления дефектов зубных рядов отказалась, т.к. они не влияют на эстетику. За последние два года отмечает дискомфорт и напряжение в области жевательных мышц по утрам и вечером после работы. Отмечает большую речевую нагрузку на работе (преподаватель английского языка). В анамнезе гипертиреоз. Последний раз посещала эндокринолога 3 года назад. Нарушение сна. Частые головные боли.

Объективно при осмотре: незначительная асимметрия лица, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация височно-нижнечелюстного сустава безболезненная, открывание рта в полном объеме, гипертонус и болезненность жевательных мышц с двух сторон. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус глубокий.

Зубная формула															
0	П	0	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	0	П	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П	0	0	П							П	П	0	П	0

На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 1.7, 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7, 3.4, 3.5, 3.7, 4.4, 4.7 имеются композитные пломбы.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи лечения.

Какие дополнительные обследования необходимы на этапе подготовки к протезированию?

Составьте план ортопедического лечения, учитывая жалобы психоневрологического спектра.

Назовите предполагаемую причину дискомфорта и напряжения в области жевательных мышц по утрам.

Ситуационная задача 42.

Больная О., 57 лет, через 1,5 месяца после наложения впервые изготовленных полных съёмных протезов на обе челюсти обратилась с жалобами на чувство усталости и боль в

области жевательных мышц, справа и слева после приема пищи и длительного ношения протезов.

Объективно: высота нижнего отдела лица значительно снижена, углы рта опущены, носогубные складки выражены. Пальпация в области жевательных мышц болезненная, при открывании и закрывании рта определяется девиация нижней челюсти. Фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная.

Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

На каком этапе лечения данного пациента допущены ошибки?

Перечислите методы определения центрального соотношения челюстей.

Назовите недостатки статических методов определения центрального соотношения зубов.

Этапы изготовления полных съемных протезов.

Ситуационная задача 43.

Пациент Н., 56 лет, протезирован по поводу полной потери зубов съемными пластиночными протезами с пластмассовым базисом. После наложения протезов обратился с жалобами на смещение протеза нижней челюсти (дистально) при открывании рта и пережевывании пищи. Других жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта обнаружена резкая атрофия альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти во фронтальном участке, дистальное положение языка, гипертонус круговой мышцы рта.

Что является причиной смещения протеза нижней челюсти дистально в момент жевания и открывания рта?

Возможные ошибки при определении центрального соотношения челюстей.

Алгоритм устранения ошибок, связанных со смещением нижней челюсти относительно верхней.

Методы постановки искусственных зубов.

Что такое нейтральная зона? Ее значение при конструировании зубных рядов съемных протезов при полной потере зубов.

Ситуационная задача 44.

Больному С., 59 лет, изготовлены полные съемные пластиночные протезы на беззубые челюсти. При наложении протезов достигнут множественный окклюзионный контакт всех искусственных зубов. Фиксация и стабилизация протезов хорошая. При повторном посещении больной жалуется на боли в области височно-нижнечелюстного сустава, утомляемость жевательных мышц, стук зубов во время еды и разговора.

Какие должны быть действия врача?

Основные симптомы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Дать определение понятию функциональный покой жевательных мышц.

Какие бугры удерживают высоту прикуса, и какие бугры врач может пришлифовать в случае неравномерности контактов в положении центральной окклюзии?

Классификация беззубой нижней челюсти по Келлеру.

Ситуационная задача 45.

Больная Л., 72 лет, обратилась к врачу-ортопеду с целью протезирования. Старыми протезами пользуется в течение 8 лет. В последнее время отмечает боли под базисом нижнего протеза, слюнотечение, появление трещин, воспаление и кровоточивость в области углов рта, что затрудняет пользование съемными протезами. Искусственные зубы стертые – больше в боковом участке слева.

Поставьте предварительный диагноз.

Назовите возможные причины возникновения данной патологии.

Чем определяется форма твердого неба? Перечислите формы твердого неба по Н.И. Агапову?

Какие формы вестибулярного ската альвеолярного отростка верхней челюсти Вам известны?

Перечислите материалы, применяемые для получения оттисков на различных этапах.

Ситуационная задача 46.

Больной А., 62 лет, обратился с жалобами на сильное жжение под базисом зубных протезов, жжение губ, языка. При опросе выявлено, что ему были изготовлены съемные протезы из пластмассы на обе челюсти. Спустя 5 суток появились ощущения, изложенные в жалобах. Снятие протезов уменьшает чувство жжения, но оно не исчезает полностью. При осмотре полости рта выявлено полное отсутствие зубов, гиперемия и отек слизистой оболочки полости рта под протезами, больше на верхней челюсти, сухость рта. Язык гиперемирован.

Поставьте предварительный диагноз.

Дифференциальная диагностика.

Назначьте дополнительные методы исследования.

Составьте план ортопедического лечения.

Что такое компенсационные кривые, для чего их необходимо создавать на полных съемных протезах?

Ситуационная задача 47.

Больная У., 66 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок. Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток незначительно и равномерно атрофирован. Скаты альвеолярного отростка пологие, гребень острый. Позадимоларные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Небо плоское. Уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка. Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах, в переднем отделе отмечается "болтающийся гребень". Позадимоларные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрыты тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.

Поставьте диагноз.

Перечислите клинические этапы изготовления съемных протезов при полном отсутствии зубов.

Расскажите о классификации типов атрофии беззубых челюстей по Шредеру и по Дойникову.

Отличие податливой слизистой оболочки от подвижной. Особенности получения функционального оттиска при наличии чрезмерно подвижной слизистой оболочки.

Поясните понятия протезное ложе и протезное поле.

Ситуационная задача 48.

На этапе «проверка восковой конструкции полного съемного протеза» в положении центральной окклюзии обнаружена ошибка, при этом в полости рта определяется преимущественно бугорковое смыкание зубов справа (одноименными буграми); повышение межальвеолярной (окклюзионной) высоты; смещение центра нижнего зубного ряда вправо; просвет между боковыми зубами слева (от 2.3 до 2.7 и 3.3 до 3.7).

Объясните причину возникновения ошибки. Как её исправить?

Что такое центральная окклюзия и центральное соотношение челюстей.

Перечислите последовательность этапов определения центрального соотношения челюстей.

Какие другие ошибки возможны при определении центрального положения челюстей?

Перечислите основные требования, предъявляемые к восковым шаблонам, при изготовлении их в зуботехнической лаборатории.

Ситуационная задача 49.

Больной Н., 65 лет, изготовлены полные съемные пластиночные протезы. Она обратилась в клинику с жалобами на плохую фиксацию протеза на верхнюю челюсть во время еды и при разговоре. При осмотре полости рта: граница протеза в области переходной складки соответствует "нейтральной" зоне, в дистальном отделе обнаружено значительное укорочение базиса, в результате чего отмечается нарушение заднего замыкательного клапана и плохая фиксация протеза.

Ваша тактика по ведению больного.

Назовите факторы, обеспечивающие фиксацию съемных протезов на беззубых челюстях.

Объясните термины: "стабилизация" и "фиксация".

Показания к перебазировке съемных протезов.

Клинический этап перебазировки съемных протезов при полном отсутствии зубов.

Ситуационная задача 50.

Пациент Д., 51 год, обратился с жалобами на подвижность 1.5, 1.4, 2.3, 2.4, неудобство при разжевывании пищи. Болезненность в области передней поверхности шеи. Объективно: на верхней челюсти - частичный съёмный пластиночный протез, зубы 1.5, 1.4, 2.3, 2.4 - подвижность 3 степени, пародонтальные карманы более 6 мм. На нижней челюсти - полный съёмный пластиночный протез. На ортопантограмме: атрофия костной ткани на 2/3 в области 1.5, 1.4, 2.3, 2.4 зубов, кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается.

Поставьте предварительный диагноз.

Степени тяжести пародонтита. Что является основным критерием?

План действий врача.

Что такое имедиат-протез?

Этапы изготовления имедиат-протеза

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### **а. основная литература:**

12. *Ортопедическая стоматология : национальное руководство / ред. И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский ; Стоматологическая Ассоциация России. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 817 с.*
13. *Стоматология: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В.А. Козлова. СПб: СпецЛит, 2017. 512 с*
14. *Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса : учебник для студентов / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев ; ред. В. Н. Трезубов. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 404 с.*
15. *Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение : учебник для студентов / В. Н. Трезубов, Леонид Михайлович Мишнёв, Е. Н. Жулев, В. В. Трезубов ; ред. В. Н. Трезубов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 367 с.*
16. *Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов : учебник для студентов / В. Н. Трезубов, Л. М. Мишнев, Н. Ю. Незнанова, С. Б. Фищев ; ред. В. Н. Трезубов. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 311 с.*
17. *Зубопротезная техника / Арутюнов С.Д., Булгакова Д.М., Гришкина М.Г. Под ред. М.М. Расулова, Т.И. Ибрагимова, И.Ю. Лебедеко - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.*
18. *Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-*

- гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 96с.
19. Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 640с.
20. Словарь профессиональных стоматологических терминов / Э.С. Каливрадзян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -208с.
21. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии: учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -224с.
22. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -456с.

#### **б. дополнительная литература:**

26. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): Учебник для студентов медицинских вузов/ В.Н. Трезубов [и др.].— СПб.: Фолиант, 2010.— 656 с.
27. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 304с.
28. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 204с.
29. Основы функциональной окклюзии : учеб. пособие / Н. С. Робакидзе, К. А. Овсянников ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. ортопед. стоматологии. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 39 с.
30. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 160с.
31. Основы технологии зубного протезирования: в 2 т. Т. 1: учебник / С.И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э.С. Каливрадзяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -
32. Стоматологическое материаловедение / И.Я. Пожуровская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 576с.
33. Лучевая диагностика в стоматологии: учебное пособие / Васильев А.Ю., Воробьев Ю.И., Серова Н.С. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176с.
34. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области / Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 80с.
35. Атлас анатомии человека для стоматологов / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 600с.
36. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие / Под ред. Т.И. Ибрагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. –
37. Биологическая химия. Биохимия полости рта: учебник / Т.П. Вавилова, А.Е. Медведев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -
38. Хирургическая стоматология: учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 400с. -
39. Местное обезболивание в стоматологии: учеб. пособие для студентов вузов / Базикян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -144с.
40. Микробиология, вирусология и иммунология полости рта: учеб./ Царев В.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 576с.
41. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 544с.
42. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учеб. пособие / Э. А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 112с.

43. *Пропедевтическая стоматология: учебник / Э. С. Каливраджиян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 352с.*
44. *Пропедевтическая стоматология. Ситуационные задачи: учебное пособие / Под общей ред. Э.А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 224с.*
45. *Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: учеб. пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 360с.*
46. *Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник [для высш. проф. образования по дисциплине "Ортодонтия" спец. 31.05.03 "Стоматология" / Л. С. Персин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 638 с.*
47. *Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л.С. Персин и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -*
48. *Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 320с.*
49. *Английский язык. English in dentistry / Берзегова Л.Ю., Ковишило Д.Ф., Кузнецова О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272с.*
50. *"Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")." – 288с.*

#### **Электронные ресурсы:**

39. <https://uisrussia.msu.ru/> - Университетская информационная система РОССИЯ. (индивидуальная регистрации)
40. <http://www.who.int/publications/list/ru/> - Публикации ВОЗ на русском языке
41. <https://www.guidelines.gov/> - Международные руководства по медицине
42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - PubMed - Всемирная база данных статей в медицинских журналах
43. <http://www.cniiis.ru/> - ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России.
44. ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА - <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>
45. Consilium-Medicum - <http://con-med.ru/>
46. MDTube: Медицинский видеопортал - <http://mdtube.ru/>
47. Русский медицинский журнал (РМЖ) - <https://www.rmj.ru/>
48. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - [https://elibrary.ru/project\\_orgs.asp](https://elibrary.ru/project_orgs.asp)
49. EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>
50. Журналы издательства МедиаСфера - <https://www.mediasphera.ru/>
51. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
52. ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
53. ЭБС «Издательство Лань» <https://e.lanbook.com/>
54. ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/>
55. ЭБС Библиокомплектатор«IPRBooks» <http://www.bibliocomplectator.ru>
56. ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>
57. Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>
58. Платформа Nature - <https://www.nature.com/>
59. База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>
60. База данных Springer Protocols - <https://experiments.springernature.com/springer->

- protocols-closure
61. База данных zbMath - <https://zbmath.org/>
  62. База данных Nano - <https://nano.nature.com/>
  63. MEDLINE Complete EBSCOhost Web - <http://web.b.ebscohost.com/ehost/>
  64. Cambridge University Press – журналы - <https://www.cambridge.org/core>
  65. ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку - <https://www.sciencedirect.com/>
  66. Web of Science - реферативные и наукометрические электронные БД - <https://apps.webofknowledge.com/>
  67. Scopus – крупнейшая в мире единая реферативная база данных - <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>
  68. НЭИКОН поиск по архивам научных журналов <http://archive.neicon.ru/xmlui/>
  69. Annual Reviews архив журналов издательства С 1936 года издания по 2006 год. - <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849>
  70. Cambridge Journals доступ к архиву научных журналов до 2011 <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824>
  71. Oxford University Press . Глубина архива – с 1 выпуска до 1995 года включительно. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1417890>
  72. Nature journal Digital archive - архив журнала Nature . Глубина архива: с 1869 года по 1995 года <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1947637>
  73. Royal Society of Chemistry —Глубина архива : с 1841 года по 2007 год. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/4752274/browse?type=source>
  74. Sage Publications  
1800 по 1998 г <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634>
  75. The American Association for the Advancement of Science (AAAS) Science Classic — цифровой архив статей журнала Science. Глубина архива: с 1880 года по 1996 год. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2490906>
  76. Taylor and Francis - С первого выпуска до конца 1997 года <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1563997>

## 11. Материально-техническое обеспечение

Код специальности, направления подготовки	Наименование специальности, направления подготовки	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных помещений* и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Приспособленность помещений для использования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья
31.08.75	Стоматология ортопедическая	Производственная (клиническая) практика (поликлиника)	1. Клинический кабинет (Учебно-клинический стоматологический центр)	1. 3 Стоматологические установки	Помещение частично приспособлено

			Заневский проспект 1/82, 9 подъезд, 1 этаж. 2. Клинический кабинет ул. Маршала Казакова д. 14 к. 3, 1 этаж.	2. 6 Стоматологиче ских установок	
--	--	--	--	---	--

## 12. Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета, органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъекту РФ.

Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики.

При прохождении практики ординаторы должны принять участие в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации

в проведении медицинской экспертизы

в подготовке к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Обучать пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формировать у них мотивации к выполнению гигиенических и профилактических мероприятий

в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний

в определении тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи со стоматологическими заболеваниями.

в изучении организации стоматологической амбулаторной помощи, ее приемственности, ведению медицинской и статистической документации

Зачет по практике по практике проходит в следующей форме: по окончании практики ординатор создает портфолио самостоятельно выполненных работ, решает ситуационную задачу.

В случае не прохождения практики в установленные учебным планом сроки по уважительной причине, ординатор должен пройти практику в течение последующего периода обучения



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № \_\_\_\_\_

И.о. проректора по учебной работе, науке и  
инновационной деятельности

\_\_\_\_\_ / А.В. Силин/  
«31» августа 2017

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**  
**Блок 2.3 Практики. Вариативная часть**

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	<b>31.08.75, стоматология общей практики</b>
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-стоматолог-ортопед
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	<i>Производственная (клиническая) практика</i>
<i>Тип практики</i>	<i>поликлиника</i>
<i>Способ проведения практики</i>	<i>Стационарная</i>
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	9
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	324

Программа практики (Вариативная часть) составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.75, стоматология ортопедическая**, утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

**Составители программы практики:** д.м.н. профессор Фадеев Р.А., к.м.н. доцент Жидких Е.Д., к.м.н., ассистент Овсянников К.А.

**Рецензент:**

Заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор С.Б. Фищев

Программа практики обсуждена на заседании кафедры ортопедической **стоматологии**

«19» мая 2017г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели практики .....	4
2.	Задачи практики.....	4
3.	Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы .....	5
4.	Формы проведения практики .....	6
5.	Время и место проведения практики .....	6
6.	Планируемые результаты обучения при прохождении практики .....	6
7.	Структура и содержание практики .....	10
8.	Формы отчетности и аттестации по практике .....	11
9.	Фонд оценочных средств.....	11
9.1.	Оценочные средства и критерии оценки .....	11
9.2.	Оценочные средства.....	12
10.	Учебно-методическое и информационное обеспечение .....	36
11.	Материально-техническое обеспечение.....	39
12.	Методические рекомендации по прохождению практики .....	39

### 13. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по стоматологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-стоматолога-ортопеда, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

### 14. Задачи практики

**Задачи обучения:** сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- к осуществлению комплекса мероприятий, направленных предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития
- к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
- к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи
- к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
- 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
- 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;
- к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
- к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;
- к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
- к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи
- к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией,

- нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
- 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
  - к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
  - к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

## **15. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.75, стоматология ортопедическая (ординатура)**.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплиной «Стоматология ортопедическая»

**Знания:** основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения;

основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заключении договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке;

требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;

основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;

санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля;

проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанным с профвредностями;

особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога;

методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета;

стоматологические инструменты и аппаратуру.

**Умения:** анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;

собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;

провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);

вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбу-латорно-поликлинических и стационарных учреждениях;

проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;

оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике;

определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;

обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания;

применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;

проводить лечение и профилактику.

**Навыки:** владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

владеть оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

владеть методами интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

владеть методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;

владеть методами определения стоматологических индексов;

владеть методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов;

владеть методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.

## 16. Формы проведения практики

Практика проводится дискретно путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

## 17. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на втором году обучения в лечебных кабинетах учебно-практического стоматологического центра ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; клинический кабинет ул. Маршала Казакова д. 14.

## 18. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС)

№ / п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть

16.	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	научные основы здорового образа жизни; влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний; основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения.	анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него факторов окружающей среды; анализировать качество питьевой воды, структуру здорового (рационального) питания; Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля;	знаниями о стоматологической заболеваемости населения России и зарубежных стран и тенденции их развития; методами проведения санитарно-просветительной работы среди населения и умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.
17.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта;	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр	знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний;
18.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний, повреждений и повреждений челюстно-лицевой области у взрослых, и зубочелюстно-лицевых аномалий	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить план и объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;	знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента

				<p>ставить диагноз в соответствии с МКБ;  проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и заболеваний ЧЛЮ;  определять необходимость специальных методов исследования, давать их трактование и использовать в постановке диагноза (анализа периферической крови, рентгенологического, цитологического исследования)</p>	
19.	ПК-6	<p>готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы</p>	<p>основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы</p>	<p>Оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз.</p>	<p>Знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности и других видов медицинской экспертизы</p>
20.	ПК-7	<p>готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) организма; закономерности роста и развития ЧЛЮ; этиологию и патогенез различных стоматологических заболеваний и пороков развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний</p>	<p>определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутривитальное обезболивание; снимать оттиски различными видами оттискных материалов и отливать по ним модели, выполнять ортопедическое лечение всеми видами несъемных и съемных зубных протезов; провести протезирование больного с полным отсутствием зубов; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одон-</p>	<p>методикой составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками ортопедического стоматологического лечения пациентов с дефектами зубов и зубных рядов, с полным отсутствием зубов; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛЮ</p>

				тогенных заболеваний и повреждениях челюстно-лицевой области. Проводить реабилитацию больных с дефектами зубных рядов, сочетающимися с вторичными изменениями зубочелюстной системы и сопутствующими заболеваниями.	
21.	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	алгоритмы и лечебные схемы стоматологической реабилитации пациентов; медицинские показания и противопоказания для медицинской реабилитации пациентов	определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации	знаниями определения у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
22.	ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	нормативно-правовую базу здравоохранения РФ; организацию медицинской и медико-профилактической помощи населению: - системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.); структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения; основы планирования и финансирования здравоохранения, инновационных процессов в здравоохранении,	использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению; применять элементы менеджмента и маркетинга в деятельности учреждений здравоохранения;	методиками анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения знаниями маркетинга и менеджмента в сфере здравоохранения

			правовых и этических аспектов медицинской деятельности		
23.	ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения в целом или отдельных групп; показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру	вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения; вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости; вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности; вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность лечебно-профилактических учреждений; использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению	методиками анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения

### 19. Структура и содержание практики

**Срок обучения:** 324 академических часов

**Трудоемкость:** 9 зачетных единиц.

**Клинические базы:** Лечебные кабинеты учебно-практического стоматологического центра ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во
<b>Блок 2. Практики Второй год обучения</b>				
<b>Б2.2 Поликлиника Вариативная часть</b>				
15.	Участие в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-1);	9	профилактическая	8 пациентов
16.	Участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации (ПК-2);	42		25 пациентов

17.	Участие в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);	108	диагностическая	20 пациентов
18.	Участие в проведении медицинской экспертизы (МК-6);	9		9 экспертиз
19.	Определение тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (МК-7);	117	лечебная	20 пациентов
20.	Участие в применении природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации (МК-9);	21	реабилитационная	10
21.	Изучение организации стоматологического отделения (МК-11);	3	организационно-управленческая	должностные инструкции
22.	Ведение медицинской документации (МК-12);	15		пакеты документов
	<b>ИТОГО</b>	<b>324</b>		

## 20. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная аттестация в форме зачета.

## 21. Фонд оценочных средств

### 21.1. Оценочные средства и критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения		способа решения ситуационной задачи
4.	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

## 21.2. Оценочные средства

Обучающийся формирует электронное портфолио выполненных клинических работ во время прохождения практики.

Ситуационная задача 1.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка А., 68 лет.

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, кровоточивость десен во время чистки, смещение зубов, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: Отмечает отсутствие боковых зубов около 4 лет. Ортопедическое лечение не проводилось.

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

Зубная формула:

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

Наблюдается повышенная стираемость зубов. Глубокий прикус. Высота нижнего отдела лица снижена примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность зубов 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.1, 4.2, 4.3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 – I степени. Наблюдаются твёрдые над- и поддесневые зубные отложения на зубах нижней челюсти. Пародонтальные карманы глубиной 4,5 мм. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских исследований: расширение периодонтальной щели, резорбция костных стенок альвеолы на 1/2 длины корней зубов, разрушение кортикальной пластинки в области зубов 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 4.1, 4.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4. Каналы зубов 1.1, 2.1, 2.2, 4.5, 3.3 запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов. В области зуба 1.3 – очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10мм, корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте и обоснуйте план ортопедического лечения

Составьте план терапевтического и хирургического лечения.

Назовите причину снижения высоты нижнего отдела лица.

Ситуационная задача 2.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С., 53 года.

Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. На нижней челюсти был изготовлен съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами, который сломался при жевании около года назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращался. За последние годы отмечает смещение зубов.

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

Зубная формула:

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

Глубокий прикус. Наблюдается повышенная стираемость зубов. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. На зубах 4.1, 4.2, 4.3 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. Остаточные корни зубов 1.6, 3.8, 3.5. Наблюдаются над- и поддесневые зубные отложения. Подвижность зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3 – I степени, 4.1, 4.2, 4.3, 3.1 – II степени. Наличие пародонтальных карманов глубиной до 3,5 мм.

Данные рентгеновских исследований: расширение периодонтальной щели, резорбция костных стенок альвеол на 1/3, разрушение кортикальной пластинки в области зубов 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 4.1, 4.2, 3.1, 3.2, 3.3.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте 2 варианта ортопедического лечения (включающих съёмные и несъёмные конструкции).

Составьте план терапевтического и хирургического лечения.

Какой метод лучевого обследования оптимален при планировании дентальной имплантации?

Ситуационная задача 3.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка П., 58 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: 7 лет назад проведено ортопедическое лечение с изготовлением съёмного пластиночного протеза с гнутыми кламмерами, неделю назад коронки 1.3, 1.4 зубов разрушились.

Объективно при осмотре:

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена. Коронки 1.3, 1.4 зубов полностью разрушены, твёрдые ткани размягчены, перкуссия и зондирование безболезненны. Отмечается подвижность 3 степени корня 1.6. Зубы 3.4, 3.5., 3.6 покрыты искусственными коронками. Прилегание искусственных коронок к шейке зуба плотное. У съёмного пластиночного протеза укорочен край протеза по отношению к границам протезного ложа. Наблюдаются над- и поддесневые зубные отложения. Десна гиперемирована, отечна, имеются пародонтальные карманы глубиной до 5 мм, отмечается кровоточивость десны при зондировании.

Данные рентгеновских исследований: резорбция костной ткани межальвеолярных перегородок на 1/2 в области зубов 4.6, 4.5, 4.3, 3.4, 3.5, 3.6. Кортикальная пластинка не прослеживается.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Что такое протезное ложе и протезное поле?

Перечислите необходимые мероприятия для хирургической подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

Составьте план терапевтического и пародонтологического лечения.

Ситуационная задача 4.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка С., 63 года.

Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках и затруднённое жевание.

Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов около 8 лет. Последнее удаление зубов 3 года назад.

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

Зубная формула:

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

Наблюдается стираемость фронтальной группы зубов верхней и нижней челюсти на 1/3. Прямой прикус. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии уменьшена на 6 мм. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Подвижность зубов 1.6, 1.2, 1.1, 2.1, 4.3, 3.5, 3.7 – I степени, подвижность 4.1, 4.2, 3.1, 3.2 зубов III степени. Наблюдаются обильные твёрдые над- и поддесневые зубные отложения на зубах нижней челюсти, с выделением серозно-гнойного экссудата из карманов. Пародонтальные карманы глубиной более 5 мм.

Данные рентгеновских исследований: резорбция костной ткани на 2/3 в области межальвеолярных перегородок зубов 4.1, 4.2, 3.1, 3.2, кортикальная пластинка не прослеживается.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте план терапевтического и пародонтологического лечения.

Перечислите хирургические мероприятия необходимые для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

Как обосновать количество опорных зубов мостовидного протеза?

Ситуационная задача 5.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка С., 34 года.

Жалобы на отсутствие зуба в боковом участке нижней челюсти.

Анамнез заболевания: 3 года назад вследствие осложнений кариеса удалён 3.5 зуб.

Объективно при осмотре: лицо симметричное. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

Зубная формула:

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

Прикус ортогнатический. Отсутствие 3.5 зуба. Десна бледно-розовая, плотная, без признаков воспаления.

Поставьте диагноз.

Какие виды протезов можно применить в данной ситуации?

Опишите строение мостовидной конструкции.

Перечислите клинические этапы изготовления мостовидного металлокерамического протеза. Опишите отличия одноэтапной и двухэтапной имплантации.

Ситуационная задача 6.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка А., 56 лет.

Жалобы: на отсутствие зубов, кровоточивость десны во время чистки, смещение зубов, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: Зубы удалялись в течение жизни, в связи со страхом лечения.

Ортопедическое лечение не проводилось. От имплантации отказалась.

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

Зубная формула:

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

Наблюдается повышенная стираемость зубов. Прямой прикус. Высота нижнего отдела

лица снижена на 3 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность зубов 1.5, 1.4, 1.1, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 – I степени. Наблюдаются твёрдые над- и поддесневые зубные отложения. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских исследований: атрофия костной ткани на 1/3 в области зубов 1.5, 1.4, 1.1, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, пародонтальные карманы глубиной 4,5 мм. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается.

В зубе 3.5 – прослеживаются следы пломбирочного материала на 2/3 длины, выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 3×6 мм.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте план ортопедического лечения.

Составьте план терапевтического и хирургического лечения.

Назовите причины снижения высоты нижнего отдела лица.

Ситуационная задача 7.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Н., 28 лет.

Жалобы на откол переднего зуба.

Анамнез заболевания: со слов пациентки сломала зуб при падении.

Объективно при осмотре: лицо симметричное. Небольшая припухлость верхней губы в области травмы. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

Зубная формула:

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

Прикус ортогнатический. Десна бледно-розовая, плотная, без признаков воспаления. Зуб 2.1 разрушен более чем на ¾. Перкуссия и зондирование безболезненны. Зуб 1.1-восстановлен пломбой более, чем на ½, твердые ткани размягчены.

Рентгенологическое исследование: 1.1, 2.1 - каналы запломбированы, пломбирочный материал прослеживается на всём протяжении (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении, периапикальные ткани без изменений).

Поставьте диагноз.

Какие виды протезов можно применить в данной ситуации?

Дайте определение металлокерамической коронке.

Укажите преимущества безметалловых коронок.

Показания к изготовлению культевой штифтовой вкладки.

Ситуационная задача 8.

Больной П., 53 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в области десен, сильную кровоточивость дёсен при чистке зубов, неприятный запах изо рта, подвижность зубов.

Анамнез заболевания: заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

Анамнез жизни: страдает около 5 лет гипертонической болезнью II стадии 3 степени, 3 года назад диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.

Зубная формула:

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

Наблюдаются обильные твёрдые над- и поддесневые зубные отложения на зубах нижней челюсти, с выделением серозно-гнойного экссудата из карманов. Пародонтальные карманы достигают глубины 5-6 мм. Подвижность 4.1, 4.2, 3.1, 3.2, 3.3 – III степень.

Данные рентгеновских исследований: резорбция костной ткани на 2/3 в области зубов 4.1, 4.2, 3.1, 3.2, 3.3. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается.

При осмотре зубного ряда: 2.4, 3.7 – стальные штампованные коронки, 3.5, 4.4 – золотые штампованные коронки, определяется их неплотное прилегание, оголение шеек зубов.

АД – 160/100 мм рт. ст., глюкоза крови-11,2 ммоль/л.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Основные составляющие пародонтологического лечения.

Задачи ортопедического лечения.

Классификация шинирующих конструкций.

Ситуационная задача 9.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Р., 35 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, подвижность зубов, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: 2 недели назад выпала пломба из зуба 1.2.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад. Объективно при осмотре:

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена. Коронка зуба 1.2 разрушена на 2/3, твёрдые ткани размягчены, перкуссия и зондирование безболезненны. Отмечается подвижность корня 1.6. 3 степени. Зубы 3.4, 3.5, 3.6 покрыты искусственными коронками. Прилегание коронок к шейке зуба плотное.

Рентгенологическое исследование: 1.2- пломбирочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении, периапикальные ткани без патологии).

Пациентка от применения имплантатов отказалась.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте план терапевтического и хирургического лечения.

Составьте план ортопедического лечения.

Перечислите клинические этапы изготовления мостовидного металлокерамического протеза.

На какую глубину должен погружаться штифт культевой штифтовой вкладки?

Ситуационная задача 10.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент П., 68 лет.

Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость десны во время чистки, смещение зубов, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад съёмной конструкцией,

последнее посещение стоматолога было около 3 лет назад. Съёмный протез пациент не носил, в связи с неудобством. Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалоб со стороны ВНЧС нет.

Зубная формула:

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

Прикус ортогнатический. Высота нижнего отдела лица снижена на 4 мм. Подвижность зубов 1.4, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.1, 4.2, 4.3, 3.1, 3.2, 3.4 – I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских исследований: атрофия костной ткани на 1/3 в области зубов 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 4.1, 4.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, пародонтальные карманы достигают глубины 4,5 мм. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается.

В зубе 2.5 – выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 3×7мм, в корневых каналах прослеживаются следы пломбирочного материала на 1/3 длины.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте план ортопедического лечения.

Составьте план терапевтического и хирургического лечения.

Укажите минимальную толщину цельнолитого каркаса металлокерамической коронки.

Ситуационная задача 11.

Пациент Ф., 37 лет обратился к врачу -стоматологу с жалобами на затруднённое жевание и просьбой установить в области отсутствующих зубов нижней челюсти искусственные коронки с опорой на имплантаты.

Из анамнеза: 3.5, 3.6, 4.6 зубы удалены около 1 года назад, 4.7 зуб - 3 месяца назад.

Объективно: подвижность зубов 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 3.7, 3.5, 3.1, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.8 – I степени. Наблюдаются твёрдые над- и поддесневые зубные отложения на зубах нижней челюсти. Пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

На ОПГГ: 3.5, 3.6, 4.6, 4.7 зубы отсутствуют, резорбция костной ткани в области межзубных перегородок зубов верхней и нижней челюстей на 1/2, , в каналах 1.4, 3.5, 4.4 зубов пломбирочный материал до верхушки. Пломбы на 1.7, 1.6, 1.5, 2.2, 2.3, 2.3, 2.6, 3.7, 4.5, 4.8 зубах. В области удалённого 4.7 зуба деструкция костной ткани, альвеолярная часть недостаточно восстановлена).

Поставьте диагноз.

Составьте и обоснуйте план обследования.

Нуждается ли пациент в подготовке полости рта перед протезированием?

Возможна ли установка имплантатов в области отсутствующих зубов в настоящее время?

Предложите и обоснуйте план ортопедического лечения с применением имплантатов.

Ситуационная задача 12 .

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж. 38 лет.

Жалобы на затруднения при пользовании съёмным протезом на нижней челюсти.

Зубная формула:

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

Анамнез заболевания: 3 года назад удалены 3.8,3.7,3.6.4.6,4.7,4.8 зубы по поводу обострения хронического периодонтита. Изготовлен частичный съёмный пластиночный протез на нижней челюсти.

Объективно: на 1.7,1.4, 2.4,2.5, 3.5,3.4,4.5 зубах пломбы, на 1.6,1.5,2.6,2.7 зубах металлокерамические коронки.

На нижней челюсти отсутствуют 3.8,3.7,3.6.4.6,4.7,4.8 зубы.

Альвеолярный гребень в области удалённых зубов выражен, овальной формы, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии.

На ОПГГ костная структура в области отсутствующих зубов сохранена, высота альвеолярного отростка 12-15 мм.

Поставьте диагноз.

Составьте план обследования.

Нуждается ли пациент в подготовке полости рта перед протезированием?

Составьте план ортопедического лечения с использованием дентальных имплантатов.

Какой метод дополнительного лучевого обследования оптимален при планировании имплантации?

Ситуационная задача 13.

Пациент И., 47 лет обратился к врачу - стоматологу с жалобами на затруднённое жевание и просьбой установить в области отсутствующих зубов верхней челюсти искусственные коронки с опорой на имплантаты.

Зубная формула:

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

Анамнез заболевания: 4 года назад удалены 1.8,1.7,1.6.2.5,2.6,2.7,2.8 зубы по поводу обострения хронического периодонтита. Изготовлен частичный съёмный пластиночный протез на верхней челюсти.

Объективно: на 1.4, 2.3,2.4, 3.4,3.5,4.3,4.5 зубах пломбы, на 1.5,3.6,3.7,4.6,4.7 зубах металлокерамические коронки.

На верхней челюсти отсутствуют 1.8,1.7,1.6.2.5,2.6,2.7,2.8 зубы.

Альвеолярный гребень в области удалённых зубов слабо выражен, овальной формы, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии.

На ОПГГ костная структура в области отсутствующих зубов сохранена незначительно, высота альвеолярного отростка 2-3 мм.

Поставьте диагноз.

Составьте план обследования.

Нуждается ли пациент в подготовке полости рта перед протезированием?

Возможна ли установка имплантатов в области отсутствующих зубов в настоящее время?

Предложите план хирургического и ортопедического лечения.

Ситуационная задача 14.

Пациент Д., 52 лет обратился к врачу - стоматологу ортопеду после проведённого второго этапа дентальной имплантации с установленными формироваателями десны в области отсутствующих 4.4,4.5,4.7,4.8 зубов.

Зубная формула:

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

Анамнез заболевания: Дентальные имплантаты установлены в области отсутствующих 4.4,4.5,4.7,4.8 зубов 4 месяца назад. После второго этапа хирургического лечения установки формирователей десны прошло три недели.

Объективно: на 1.4, 2.2,2.3,2.4, 2.5,3.4,3.5,4.3, зубах пломбы, на 1.7,1.6, 1.5,2.6,2.7, 3.5,3.6,3.7 зубах металлокерамические коронки.

На верхней челюсти отсутствуют 1.8, 2.8 зубы, на нижней челюсти отсутствуют 3.8, 4.4,4.5,4.6,4.7,4.8 зубы. В позиции 4.4,4.5,4.7,4.8 зубов установлены формирователи десны. Слизистая в области формирователей десны розового цвета, плотная, без признаков воспаления.

Составьте и обоснуйте план ортопедического лечения

Обоснуйте вид фиксации несъемной конструкции к имплантатам в данном случае (винтовая или цементная)?

Какую методику снятия оттиска для изготовления несъемной конструкции следует применить (метод открытой или закрытой ложки)?

Какие трансферы необходимо установить на имплантаты перед снятием оттиска в данном случае?

Какой контроль необходим перед фиксацией несъемного протеза?

Ситуационная задача 15.

Пациентка К., 36 лет обратилась к врачу - стоматологу ортопеду после проведенного второго этапа дентальной имплантации с установленными формирователями десны в области отсутствующих 2.4,2.5,2.6 зубов.

Зубная формула:

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

Анамнез заболевания: Дентальные имплантаты установлены в области отсутствующих 2.4,2.5,2.6 зубов. зубов 5 месяцев назад. После второго этапа хирургического лечения установки формирователей десны прошло три недели.

Объективно: на 1.6,1.4,2.7,3.4,3.5,3.6, 4.,4.6, зубах пломбы. На верхней челюсти отсутствуют 2.4,2.5,2.6 зубы. В позиции отсутствующих 2.4,2.5,2.6 зубов. установлены формирователи десны.

Слизистая в области формирователей десны розового цвета, плотная, без признаков воспаления.

Составьте и обоснуйте план ортопедического лечения.

Какой вид фиксации несъемной конструкции к имплантатам возможен в данном случае (винтовая или цементная)?

Какую методику снятия оттиска для изготовления несъемной конструкции следует применить (метод открытой или закрытой ложки)?

Какие трансферы необходимо установить на имплантаты перед снятием оттиска в данном случае?

Какой контроль необходим перед фиксацией несъемного протеза?

Ситуационная задача 16.

Пациентка И., 60 лет обратился к врачу - стоматологу ортопеду после проведенного второго этапа дентальной имплантации с установленными формирователями десны в области отсутствующих 4.4,4.3,3.3,3.4 зубов.

Зубная формула:

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

Анамнез заболевания: Дентальные имплантаты установлены в области отсутствующих 4.4,4.3,3.3,3.4 зубов. зубов 4 месяцев назад. После второго этапа хирургического лечения установки формирователей десны прошло три недели.

Объективно: на 1.6,1.4,2.4,2.5,2.6,2.7, зубах пломбы. На верхней челюсти отсутствуют 1.8,2.8 зубы, на нижней челюсти отсутствуют все зубы. В позиции отсутствующих 4.4,4.3,3.3,3.4 зубов установлены формирователи десны.

Слизистая в области формирователей десны розового цвета, плотная, без признаков воспаления.

Предложите и обоснуйте план ортопедического лечения.

Предложите вид фиксации несъёмной конструкции к имплантатам в данном случае (винтовая или цементная)?

Какую методику снятия оттиска для изготовления несъёмной конструкции следует применить в данном случае (метод открытой или закрытой ложки)?

Какие трансферы необходимо установить на имплантаты перед снятием оттиска в данном случае?

Какой контроль необходим перед фиксацией несъёмного протеза?

Ситуационная задача 17.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Х., 68 лет.

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: Отмечает отсутствие зубов около 14 лет. Ортопедическое лечение проводилось полными съёмными протезами верхней и нижней челюстей. Фиксация нижнего полного протеза затруднена.

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

Зубная формула:

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

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте план хирургического и ортопедического лечения.

Определите последовательность ортопедического и хирургического лечения.

Назовите возможные сроки начала пользования пациентом протезом нижней челюсти после установки мини - имплантатов.

Ситуационная задача 18.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Д., 55 лет. Жалобы: на затруднённое пережевывание пищи. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни, вследствие осложнений кариеса. Пациент страдает хроническим гастритом, отмечает предрасположенность к аллергическому риниту. Ранее не протезировался. От имплантации отказался.

Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные

лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

Зубная формула:

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

Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм.

Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. На зубах 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 имеются композитные пломбы, подвижность зубов I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена. На ОПТГ: атрофия костной ткани на 1/3 в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных рентгенограммах: каналы зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 4.3, 4.4 запломбированы, пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении), 1.2 – канал корня запломбирован на 1/2, 4.2– следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня зуба.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте и обоснуйте план ортопедического лечения.

Составьте план терапевтического лечения.

Ваши рекомендации по выбору материала базиса съёмного протеза при положительной реакции на пластмассу (по результатам аллергических кожных проб).

Ситуационная задача 19.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Л., 53 года. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетику нижних передних зубов. Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 4 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть и, спустя месяц после удаления, съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съёмный протез сломался при жевании около двух лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов.

Зубная формула:

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

Объективно при осмотре: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 1.7, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1,

2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7. На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объеме наблюдаются твердые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 3.4, 4.4 имеются композитные пломбы. Остаточный корень зуба 4.8. На рентгенограмме наблюдается равномерная убыль костной ткани альвеолярной части верхней и нижней челюстей на  $\frac{1}{4}$  длины корней. Каналы зубов 3.4, 4.4 запломбированы до верхушки.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Предложите варианты ортопедического лечения.

Какие манипуляции необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию?

Перечислите абсолютные противопоказания к имплантации.

Ситуационная задача 20.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж., 31 год.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 1.1, 2.1. Дискомфорт при жевании на левой стороне челюсти. Анамнез заболевания: у зубов 1.1 и 2.1 пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилось сразу после лечения зубов. Зуб 3.6 удалили 8 месяцев назад, вследствие кариеса и его осложнений. Объективно при осмотре: зуб 1.1 восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в придесневой области. Зуб 2.1 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное. Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 2.1 отечный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка. Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 2.1 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует. В области отсутствующего зуба 3.6 деформаций не наблюдается. Зубы 3.5 и 3.7 интактные.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Составьте план ортопедического лечения.

Составьте план хирургического лечения.

На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

Ситуационная задача 21.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Н., 56 лет. Жалобы на частичное отсутствие зубов, затрудненное жевание и эстетический дефект. Анамнез заболевания: удаление зубов различной степени давности. Объективно при осмотре: отсутствуют 1.5, 1.6, 1.8, 2.1, 2.2, 2.5, 2.8, 3.6, 3.7, 4.5, 4.7, в области 3.6, 3.7, 4.5, 4.7, альвеолярный гребень не увеличен в объеме, атрофия тканей пародонта до  $\frac{1}{3}$  длины корня, повышенная стираемость твердых тканей антагонизирующих пар зубов до  $\frac{1}{3}$  длины корневых частей зубов. Рентгенологическое исследование: каналы 3.6, 3.7, 4.5, 4.7 зубов запломбированы до апикальных отверстий, периапикальных изменений нет.

Определите форму зубоальвеолярной вертикальной деформации.

Перечислите этиологические факторы повышенного стирания зубов.

Назовите возможные методы исправления протетической плоскости, которые можно применить.

Применение какого метода исправления протетической плоскости будет наиболее оптимальным в данной клинической ситуации?

Какие варианты ортопедического лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача 22.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка М, 52 лет. Жалобы на частичное отсутствие зубов и эстетический дефект. Анамнез заболевания: удаление зубов различной степени давности. Объективно при осмотре: отсутствуют зубы 1.4, 1.5, 1.8, 2.4, 2.5, 2.8, 3.8., 4.8, супраокклюзия 3.4, 3.5. В области 3.4, 3.5 увеличен в объеме альвеолярный гребень, пародонтальных изменений нет. Рентгенологическое исследование выявило резорбцию костной ткани альвеолярного гребня в области 3.4, 3.5, эндодонтическое лечение не проводилось.

Определите форму зубоальвеолярной вертикальной деформации.

Поставьте диагноз.

Назовите методы исправления протетической плоскости, которые можно применить.

Применение какого метода исправления протетической плоскости будет оптимальным в данной клинической ситуации?

Какие варианты ортопедического лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача 23.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент К, 62 лет.

Жалобы: на частичное отсутствие зубов и затрудненное разжевывание пищи.

Анамнез заболевания: удаление зубов различной степени давности.

Объективно при осмотре: отсутствуют 1.8, 1.6, 1.5, 1.4, 2.5, 2.7, 2.8, 3.8, 3.7, 4.8, суперокклюзия 4.6, 4.7, 4.5. В области 4.6, 4.7, 4.5 альвеолярный гребень увеличен в объеме, 4.6, 4.7 - начальные явления атрофии тканей пародонта, определяется повышенная стираемость твердых тканей зубов, имеющих антагонистов, 2-й степени, прикус ортогнатический.

Определите форму зубоальвеолярной вертикальной деформации.

Поставьте диагноз.

Назовите методы исправления протетической плоскости, которые можно применить.

Составьте план подготовки пациента к ортопедическому лечению.

Какие варианты ортопедического лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача 24.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С, 46 лет.

Жалобы: на частичное отсутствие зубов и нарушение жевания. Анамнез заболевания: удаление зубов различной степени давности. Объективно при осмотре: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.8, 1.8, 2.8, супраокклюзия 1.6, 2.6, 2.7. В области 1.6 альвеолярный гребень увеличен в объеме. Начальные явления атрофии тканей пародонта. В области 2.6, 2.7 альвеолярный гребень увеличен в объеме, пародонтальных изменений нет. Рентгенологическое исследование выявило ранее проведенное эндодонтическое лечение 2.6, 2.7. Корневые каналы запломбированы до апикальных отверстий, периапикальных изменений нет.

Определите форму зубоальвеолярной вертикальной деформации.

Поставьте диагноз.

Назовите методы исправления протетической плоскости, которые можно применить.

Применение какого метода исправления протетической плоскости будет оптимальным в данной клинической ситуации?

Какие варианты ортопедического лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача 25.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка В, 26 лет.

Жалобы: на эстетический дефект из-за отсутствия 4.4. Анамнез заболевания: 5 лет назад - удаление 4.4. Объективно при осмотре: отсутствуют 1.8, 2.8, 3.8, 4.4, 4.8, супраокклюзия

1.4. В области 1.4 альвеолярный гребень увеличен в объеме, глубокое резцовое перекрытие. Рентгенологическое исследование выявило разрежение костной ткани в области 1.4, эндодонтическое лечение не проводилось.

Определите форму зубоальвеолярной вертикальной деформации.

Поставьте диагноз

Назовите методы исправления протетической плоскости, которые можно применить

Применение какого метода исправления протетической плоскости будет оптимальным в данной клинической ситуации?

Какие варианты ортопедического лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача 26.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Л, 38 лет.

Жалобы: на частичное отсутствие зубов и затрудненное разжевывание пищи. Анамнез заболевания: удаление зубов различной степени давности. Объективно при осмотре: отсутствуют 4.5, 4.6, супраокклюзия 1.5. В области 1.5 альвеолярный гребень не увеличен в объеме, атрофия тканей пародонта (до 1/3 длины корня). Эндодонтическое лечение не проводилось.

Определите форму зубоальвеолярной вертикальной деформации.

Поставьте диагноз.

Назовите методы исправления протетической плоскости, которые можно применить.

Применение какого метода исправления протетической плоскости будет оптимальным в данной клинической ситуации?

Какие варианты ортопедического лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача 27.

Пациентка Н. 35 лет обратилась в клинику с жалобами на косметический дефект зубов на верхней челюсти.

Объективно: при внешнем осмотре лицо симметрично, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, прямой прикус.

На вестибулярной поверхности 1.3,1.2, 1.1, 2.1,2.2,2.3 имеются бороздки, углубления, пломбы с апроксимальных сторон. Цвет коронок серо-коричневый. Зубы устойчивы. 2.6 зуб опустился вертикально, ниже окклюзионной плоскости на 4 мм.

Зубная формула

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

Назовите необходимые методы дополнительного исследования.

Поставьте диагноз

Перечислите мероприятия по подготовке больного к протезированию

Перечислите возможные методы ортопедического лечения.

Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.

Ситуационная задача 28.

Пациентка К. 36 лет обратилась с жалобой на эстетический дефект в области центральных зубов на верхней челюсти. В результате травмы удален 1.1зуб и отсутствует коронка на 2.1зубе.

Объективно: при внешнем осмотре лицо симметрично, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета,

прикус ортагнатический. Корень 2.1 зуба находится на уровне десны, устойчив. Дефекты пломб 4.7,4.6,2.6,1.7 зубов. Зубы устойчивы.

Рентгенологическое исследование: канал корня 2.1 зуба obturated до верхушки.

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

Поставьте диагноз

Нуждается ли пациентка в подготовке полости рта к протезированию?

Назовите варианты ортопедического лечения.

Подробно перечислите показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

Укажите сроки профилактического осмотра пациентов.

Ситуационная задача 29.

Пациент П. 37 лет обратился с жалобой на западание губы около носа слева.

Объективно: при внешнем осмотре обнаруживается западение верхней губы, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, прикус ортогнатический. Зубы устойчивы. Правая боковая окклюзия - ведомая клыками, левая - премоляром. Корни 2.1 и 2.2 зубов находятся глубоко под десной. Рентгенологическое исследование: имеются очаги разрежения до 5 мм с плотным венчиком склероза в области верхушек корней 2.1 и 2.2 зубов.

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

Поставьте диагноз

Нанесите план ортопедического лечения.

Перечислите возможные варианты протезирования верхней челюсти.

В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?

Задачи лечения декомпенсированной формы повышенного стирания зубов

Ситуационная задача 30.

Пациентка У. 45 лет обратилась с жалобами на повышенную чувствительность зубов от физических факторов в области передних верхних зубов и эстетический дефект.

Объективно: при внешнем осмотре лицо симметрично, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, прикус ортогнатический. Зубы устойчивы. На вестибулярной поверхности в области шейки зуба имеются клиновидные дефекты на 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубах. В области дефектов шеек зубов дно плотное, блестящее. ЭОД = 11 Ма. Зуб 2.7 наклонен медиально на 10°.

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

Поставьте диагноз.

Назовите варианты ортопедического лечения.

Назовите методы изготовления вкладок.

Перечислите этиологические факторы повышенного стирания зубов.

Перечислите стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.

Ситуационная задача 31.

Пациент Ф. 41 года обратился с жалобами на прикусывание щеки слева после протезирования верхней челюсти мостовидным протезом.

Объективно: при внешнем осмотре лицо симметрично, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, на слизистой оболочке щеки слева отмечается гиперемия и отек, прикус ортагнатический. Зубы устойчивы, интактны. Мостовидный протез с опорой 2.3 и 2.7зубы устойчив, краевой пародонт опорных зубов при осмотре в норме. Промежуточная часть мостовидного протеза смоделирована с нарушением правил конструирования мостовидных протезов.

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

Поставьте диагноз.

Перечислите возможные причины прикусывания щеки.

Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов.

Предложите план ортопедического лечения.

Укажите сроки проведения реабилитационно-профилактических осмотров пациентов.

Ситуационная задача 32.

Пациентка 18 лет обратилась с жалобами на эстетический недостаток, изменение цвета и формы передних верхних зубов. Со слов пациентки, такие же зубы были у бабушки.

Объективно: при внешнем осмотре лицо симметрично, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, прикус ортогнатический. Зубы устойчивы. Смыкание первых моляров по 1 классу Энгля. Зубы 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 изменены в цвете. Отмечается повышенная стираемость этих зубов 1 степени, имеется вертикальная щель между ними и антагонистами 0,5 мм. Эмаль остальных зубов тусклая, серого цвета.

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

Поставьте диагноз

Укажите необходимые параклинические методы обследования пациента.

Назовите варианты ортопедического лечения.

Перечислите мероприятия, направленные на профилактику повышенного стирания зубов.

Укажите сроки профилактического осмотра пациентов.

Перечислите виды стабилизации при пародонтитах.

Ситуационная задача 33.

Пациентка Р. 51 года обратилась с жалобами на чувствительность зубов и косметический дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде темных полосок покрашенных.

Объективно: при внешнем осмотре лицо симметрично, пальпация ВНЧС и жевательных мышц без заметных изменений, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, прикус ортогнатический. Зубы устойчивы. Наблюдается обнажение корней всех зубов. На 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 зубах в пришеечной области дефекты эмали и дентина клиновидной формы. Дно полостей плотное. На вестибулярной поверхности 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 пигментированные вертикальные трещины эмали и дентина. Рентгенологическое исследование: равномерная генерализованная атрофия альвеол на 1/3 на верхней и нижней челюстях.

0															0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0															0

Поставьте диагноз.

Перечислите виды стабилизации при пародонтитах.

Назовите варианты ортопедического лечения.

Классификация повышенного стирания зубов.

Показания к изготовлению виниров.

Ситуационная задача 34.

В клинику обратился пациент Л., 27 лет.

Жалобы: на эстетический дефект в области передней группы зубов и плохое пережевывание пищи.

Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют. Соотношение моляров справа и слева по I классу по Энгля. Тесное положение резцов верхней и нижней челюсти, тортоаномалия зубов 4.1. и 3.1., отсутствие зуба 3.6. (удален вследствие кариозного процесса), зуб 3.7. наклонен мезиально, расстояние между 3.5. и 3.7. около 6 мм, 3.8. находится в зубном ряду. Сужение зубных рядов верхней и нижней челюсти в области премоляров.

Данные рентгенологического исследования: на ОПТГ: зубы 1.8, 2.8, 4.8 - ретинированы (дефицит места в зубном ряду верхней и нижней челюсти), ТРГ в боковой проекции - I скелетный класс, нейтральный тип роста, протрузия резцов верхней и нижней челюсти.

Зубная формула:

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

Поставьте диагноз.

Предложите варианты ортопедического лечения.

Составьте план комплексного лечения (первым этапом которого будет ортодонтическая коррекция).

Назовите причину мезиального наклона 3.7.

Объясните причину ретенции 1.8, 2.8, 4.8.

Ситуационная задача 35.

В клинику обратился пациент П., 30 лет.

Жалобы: на эстетический дефект в области передней группы зубов.

Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное. Жалобы со стороны ВНЧС нет. Соотношение моляров справа и слева по I классу по Энгля. В зубном ряду верхней челюсти на месте боковых резцов располагаются клыки. Ротаций и наклонов зубов верхней челюсти, а так же трем и диастемы нет.

Данные рентгенологического исследования: на ОПТГ: адентия 1.2, 2.2 зубов. 3.8, 4.8 - ретинированы (дефицит места в зубном ряду нижней челюсти), на ТРГ в боковой проекции - I скелетный класс, нейтральный тип роста, ретрузия резцов верхней и нижней челюсти.

Зубная формула:

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

	П	П											П	П	
--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

Поставьте диагноз.

Предложите варианты ортопедического лечения

Составьте план комплексного лечения (с ортодонтической коррекцией).

Укажите причины данной аномалии (адентии боковых резцов).

Уточните идеальное соотношение размеров центрального и бокового резцов верхней челюсти.

Ситуационная задача 36.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка С., 55 лет, с жалобами на подвижность опорных зубов, ухудшение фиксации частичных съемных пластиночных протезов, затруднение при пережевывании пищи, нарушение речи. Анамнез заболевания: удаление зубов производилось в период жизни с 30 до 52 лет вследствие кариеса и его осложнений. Больная лечилась в стоматологической поликлинике, где были изготовлены два частичных съемных пластиночных протеза с опорой на 1.3, 2.3, 3.4, 4.5.

Объективно при осмотре: патологических высыпаний на коже лица не выявлено. Околоушные, поднижнечелюстные, подподбородочные, шейные лимфатические узлы при пальпации безболезненные, мягко-эластической консистенции, размером 0,5см, подвижны, не спаяны с окружающими тканями. При обследовании ВНЧС щелчков и хруста, болезненности не выявлено. Открывание рта в полном объеме.

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Пациентка имеет частичные съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть с опорными зубами 1.3, 2.3, 3.4, 4.5, покрытыми цельнолитыми металлическими коронками. Опорные зубы имеют подвижность 3 степени. Гигиеническое состояние протезов удовлетворительное. Протезы не соответствуют клиническим требованиям.

Поставьте диагноз.

Дайте описание всех классов классификации Кеннеди.

Особенности классификации дефектов зубных рядов по Гаврилову.

Составьте план подготовительного этапа лечения с учетом имплантации.

Предложите вид протезов с опорой на имплантаты в данном случае.

Ситуационная задача 37.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К., 49 лет.

Жалобы: на хриплость голоса, дискомфорт во время еды, постоянное чувство напряжения в области шеи (больше - справа), ограничение открывания рта.

Анамнез заболевания: Около 6 лет назад появились боли и дискомфорт в области шеи, затем появилось чувство «сжатости, стянутости» в области лица, шеи, горла, периодический зуд в области щек и носа. Отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 4,5 лет. 4 года назад был изготовлен съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съёмный протез сломался при жевании около двух лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает дискомфорт и напряжение в области жевательных мышц по утрам.

Объективно при осмотре: незначительная асимметрия лица, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, открывание рта в полном объеме, гипертонус жевательных мышц справа, небольшая гиперестезия в правой половине лица. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус глубокий.

Зубная формула															
0	К	И	К	К	П	П			П	К	К	И	И	К	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	0	0	0	П							П	0	0	0	0

Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксированы металлокерамические мостовидные протезы с опорами: 1.7, 1.5, 1.4; и 2.3, 2.4, 2.7.

На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 1.3, 1.2, 2.2, 3.4, 4.4 имеются композитные пломбы.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи лечения.

Какие дополнительные обследования необходимы на этапе подготовки к протезированию?

Составьте план ортопедического лечения, учитывая жалобы психоневрологического спектра.

Назовите предполагаемую причину дискомфорта и напряжения в области жевательных мышц по утрам.

Ситуационная задача 38.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Н., 43 года.

Жалобы: Жалобы: на боли в области височно-нижнечелюстного сустава слева, ноющие боли в левой половине лица с иррадиацией в угол нижней челюсти и глаз, боязнь закрытых пространств, трудности при глотании твердой пищи (глотает твердую пищу только с жидкостью). В психоэмоциональной сфере – жалобы на нервозность, раздражительность, повышенная чувствительность («легко задеть», чрезмерное беспокойство по разным поводам, чувство одиночества), астенизацию («упадок сил»), панические состояния («боязнь езды на общественном транспорте»), нарушение сна.

Анамнез заболевания: около 10 лет назад, без видимой причины, появились проблемы с глотанием – неожиданно перестала глотать, ощущение сжатия челюстей, «как будто давлюсь»; наблюдалась в клинике неврозов. До настоящего времени не может без жидкости проглотить твердую пищу. Шесть месяцев назад, резко, при откусывании передними зубами появилась боль в области лица слева. Отмечает, что в течение длительного времени беспокоил хруст в области височно-нижнечелюстного сустава, на который особого внимания не обращала.

Объективно при осмотре: незначительная асимметрия лица, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС слева болезненная, открывание рта в полном объеме, жевательные мышцы болезненны при пальпации. Выявляется выраженная дисфункция ВНЧС (20 баллов по клиническому индексу Хелкимо). Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус глубокий.

Зубная формула															
0	0	К	К	К	П	П			П	К	К	И	И	К	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П	П	0	П							П	0	0	0	0

Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксированы металлокерамические коронки на 1.6, 1.5, 1.4 и мостовидные протезы с опорами: 2.3, 2.4, 2.7.

На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 1.3, 1.2, 2.2, 3.4, 3.6, 3.7, 4.4, имеются композитные пломбы.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи лечения.

Предложите наиболее информативный метод обследования ВНЧС, соответствующий клинической ситуации.

Какие дополнительные мероприятия необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию?

Определите предполагаемую причину «хруста» в области ВНЧС у данной пациентки.

Ситуационная задача 39.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка П., 51 год.

Жалобы: Жалобы: на повышенную стираемость зубов, постоянное непроизвольное сжимание зубов, головные боли, повышенную утомляемость, повышение АД до высоких цифр (200\100 мм рт.ст.), частые ночные мочеиспускания, избыток массы тела.

Анамнез заболевания: в течении 25 лет отмечает проявления ночного и дневного бруксизма, 6 лет назад было проведено протезирование зубов металлокерамическими коронками и мостовидными протезами. За это время многократно происходила расцементировка конструкций. В анамнезе эндокринные заболевания, гипертония. К эндокринологу не обращалась в течение 4-х лет.

Объективно при осмотре: незначительная асимметрия лица, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, открывание рта в полном объеме, жевательные мышцы болезненны при пальпации. Выявляется дисфункция ВНЧС средней степени (7 баллов по клиническому индексу Хелкимо). Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус глубокий.

Зубная формула															
0	К	К	К	К	П	П			П	К	К	И	И	К	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П	П	0	П							П	К	0	К	0

Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксированы металлокерамические коронки на 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 3.5, 3.7 и мостовидные протезы с опорами: 2.3, 2.4, 2.7.

На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 1.3, 1.2, 2.2, 3.4, 4.4, 4.6, 4.7 имеются композитные пломбы.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи лечения.

Какие дополнительные обследования необходимы на этапе подготовки к протезированию?

Составьте план ортопедического лечения, учитывая жалобы общесоматического спектра.

Назовите способ защиты зубов от функциональной перегрузки во время сна.

Ситуационная задача 40.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Е. 45 лет.

Жалобы: на треск и похрустывание в области височно-нижнечелюстного сустава справа и стук – слева. Ощущение «какой-то стягивающей «уздечки» между ухом и горлом».

Анамнез заболевания: в течении последнего года проводилось лечение и протезирование жевательных зубов. Девять месяцев назад, во время посещения стоматолога (долго сидела в стоматологическом кресле), появилась боязнь поперхнуться слюной, сухость в горле. Стала мучительно переносить плановые стоматологические процедуры. Около шести месяцев назад появились – чувство комка в горле справа, сухость в горле, невозможность проглотить твердую пищу и затруднение при проглатывании жидкой пищи, усиливающиеся к вечеру. Стала обращать внимание на усталость в мышцах лица после разговора, например, по телефону, гнусавость голоса, которые усугублялись к вечеру. Ночью – плохо спала, обратила внимание на периодические судорожные вздрагивания всего тела, спазм в мышцах нижней челюсти, «слипание» языка с небом, покалывание в области языка, ощущение «толстого» языка во рту, неприятные ощущения в области правого уха – «шевеление», зуда внутри уха. После постановки временных коронок (три месяца назад) обратила внимание на треск и похрустывание в области височно-нижнечелюстного сустава справа и стук – слева. Ощущение «какой-то стягивающей «уздечки» между ухом и горлом».

Объективно при осмотре: незначительная асимметрия лица, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация височно-нижнечелюстного сустава безболезненная, открывание рта в полном объеме, жевательные мышцы резко болезненны при пальпации. Выявляется дисфункция ВНЧС средней степени ( 9 баллов по клиническому индексу Хелкимо). Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Зубная формула															
0	К	К	И	К		П	П		П	К	К	И	И	К	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П	П	0	П							П	0	П	П	0

Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксированы временные пластмассовые мостовидные протезы с опорами на 1.7, 1.6, 1.4, 2.3, 2.4, 2.7.

На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 1.2, 1.1, 2.2, 3.4, 3.6, 3.7, 4.4, 4.6, 4.7 имеются композитные пломбы.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи лечения.

Какие дополнительные обследования необходимы на этапе подготовки к протезированию?

Составьте план ортопедического лечения, учитывая жалобы психоневрологического спектра.

Определите предполагаемую причину патологического шума в области ВНЧС у данной пациентки.

Ситуационная задача 41.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Д. 38 лет.

Жалобы: на эстетику передних зубов верхней челюсти, частое выпадение пломб.

Анамнез заболевания: в течении примерно 10 лет регулярно посещает стоматолога с целью замены пломб, за это время были удалены жевательные зубы. От восстановления дефектов зубных рядов отказалась, т.к. они не влияют на эстетику. За последние два года отмечает дискомфорт и напряжение в области жевательных мышц по утрам и вечером

после работы. Отмечает большую речевую нагрузку на работе (преподаватель английского языка). В анамнезе гипертиреоз. Последний раз посещала эндокринолога 3 года назад. Нарушение сна. Частые головные боли.

Объективно при осмотре: незначительная асимметрия лица, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация височно-нижнечелюстного сустава безболезненная, открывание рта в полном объеме, гипертонус и болезненность жевательных мышц с двух сторон. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус глубокий.

Зубная формула															
0	П	0	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	0	П	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П	0	0	П							П	П	0	П	0

На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 1.7, 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7, 3.4, 3.5, 3.7, 4.4, 4.7 имеются композитные пломбы.

Поставьте диагноз.

Сформулируйте задачи лечения.

Какие дополнительные обследования необходимы на этапе подготовки к протезированию?

Составьте план ортопедического лечения, учитывая жалобы психоневрологического спектра.

Назовите предполагаемую причину дискомфорта и напряжения в области жевательных мышц по утрам.

Ситуационная задача 42.

Больная О., 57 лет, через 1,5 месяца после наложения впервые изготовленных полных съемных протезов на обе челюсти обратилась с жалобами на чувство усталости и боль в области жевательных мышц, справа и слева после приема пищи и длительного ношения протезов.

Объективно: высота нижнего отдела лица значительно снижена, углы рта опущены, носогубные складки выражены. Пальпация в области жевательных мышц болезненная, при открывании и закрывании рта определяется девиация нижней челюсти. Фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная.

Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

На каком этапе лечения данного пациента допущены ошибки?

Перечислите методы определения центрального соотношения челюстей.

Назовите недостатки статических методов определения центрального соотношения зубов.

Этапы изготовления полных съемных протезов.

Ситуационная задача 43.

Пациент Н., 56 лет, протезирован по поводу полной потери зубов съемными пластиночными протезами с пластмассовым базисом. После наложения протезов обратился с жалобами на смещение протеза нижней челюсти (дистально) при открывании рта и пережевывании пищи. Других жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта

обнаружена резкая атрофия альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти во фронтальном участке, дистальное положение языка, гипертонус круговой мышцы рта. Что является причиной смещения протеза нижней челюсти дистально в момент жевания и открывания рта?

Возможные ошибки при определении центрального соотношения челюстей.

Алгоритм устранения ошибок, связанных со смещением нижней челюсти относительно верхней.

Методы постановки искусственных зубов.

Что такое нейтральная зона? Ее значение при конструировании зубных рядов съемных протезов при полной потере зубов.

Ситуационная задача 44.

Больному С., 59 лет, изготовлены полные съемные пластиночные протезы на беззубые челюсти. При наложении протезов достигнут множественный окклюзионный контакт всех искусственных зубов. Фиксация и стабилизация протезов хорошая. При повторном посещении больной жалуется на боли в области височно-нижнечелюстного сустава, утомляемость жевательных мышц, стук зубов во время еды и разговора.

Какие должны быть действия врача?

Основные симптомы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Дать определение понятию функциональный покой жевательных мышц.

Какие бугры удерживают высоту прикуса, и какие бугры врач может пришлифовать в случае неравномерности контактов в положении центральной окклюзии?

Классификация беззубой нижней челюсти по Келлеру.

Ситуационная задача 45.

Больная Л., 72 лет, обратилась к врачу-ортопеду с целью протезирования. Старыми протезами пользуется в течение 8 лет. В последнее время отмечает боли под базисом нижнего протеза, слюнотечение, появление трещин, воспаление и кровоточивость в области углов рта, что затрудняет пользование съемными протезами. Искусственные зубы стертые – больше в боковом участке слева.

Поставьте предварительный диагноз.

Назовите возможные причины возникновения данной патологии.

Чем определяется форма твердого неба? Перечислите формы твердого неба по Н.И. Агапову?

Какие формы вестибулярного ската альвеолярного отростка верхней челюсти Вам известны?

Перечислите материалы, применяемые для получения оттисков на различных этапах.

Ситуационная задача 46.

Больной А., 62 лет, обратился с жалобами на сильное жжение под базисом зубных протезов, жжение губ, языка. При опросе выявлено, что ему были изготовлены съемные протезы из пластмассы на обе челюсти. Спустя 5 суток появились ощущения, изложенные в жалобах. Снятие протезов уменьшает чувство жжения, но оно не исчезает полностью. При осмотре полости рта выявлено полное отсутствие зубов, гиперемия и отек слизистой оболочки полости рта под протезами, больше на верхней челюсти, сухость рта. Язык гиперемирован.

Поставьте предварительный диагноз.

Дифференциальная диагностика.

Назначьте дополнительные методы исследования.

Составьте план ортопедического лечения.

Что такое компенсационные кривые, для чего их необходимо создавать на полных съемных протезах?

Ситуационная задача 47.

Больная У., 66 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок. Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка пологий, гребень острый. Позадимолярные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Небо плоское. Уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка. Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах, в переднем отделе отмечается "болтающийся гребень". Позадимолярные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрытые тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.

Поставьте диагноз.

Перечислите клинические этапы изготовления съемных протезов при полном отсутствии зубов.

Расскажите о классификации типов атрофии беззубых челюстей по Шредеру и по Дойникову.

Отличие податливой слизистой оболочки от подвижной. Особенности получения функционального оттиска при наличии чрезмерно подвижной слизистой оболочки.

Поясните понятия протезное ложе и протезное поле.

Ситуационная задача 48.

На этапе «проверка восковой конструкции полного съемного протеза» в положении центральной окклюзии обнаружена ошибка, при этом в полости рта определяется преимущественно бугорковое смыкание зубов справа (одноименными буграми); повышение межальвеолярной (окклюзионной) высоты; смещение центра нижнего зубного ряда вправо; просвет между боковыми зубами слева (от 2.3 до 2.7 и 3.3 до 3.7).

Объясните причину возникновения ошибки. Как её исправить?

Что такое центральная окклюзия и центральное соотношение челюстей.

Перечислите последовательность этапов определения центрального соотношения челюстей.

Какие другие ошибки возможны при определении центрального положения челюстей?

Перечислите основные требования, предъявляемые к восковым шаблонам, при изготовлении их в зуботехнической лаборатории.

Ситуационная задача 49.

Больной Н., 65 лет, изготовлены полные съемные пластиночные протезы. Она обратилась в клинику с жалобами на плохую фиксацию протеза на верхнюю челюсть во время еды и при разговоре. При осмотре полости рта: граница протеза в области переходной складки соответствует "нейтральной" зоне, в дистальном отделе обнаружено значительное укорочение базиса, в результате чего отмечается нарушение заднего замыкательного клапана и плохая фиксация протеза.

Ваша тактика по ведению больного.

Назовите факторы, обеспечивающие фиксацию съемных протезов на беззубых челюстях.

Объясните термины: "стабилизация" и "фиксация".

Показания к перебазировке съемных протезов.

Клинический этап перебазировки съемных протезов при полном отсутствии зубов.

Ситуационная задача 50.

Пациент Д., 51 год, обратился с жалобами на подвижность 1.5, 1.4, 2.3, 2.4, неудобство при разжевывании пищи. Болезненность в области передней поверхности шеи.

Объективно: на верхней челюсти - частичный съёмный пластиночный протез, зубы 1.5, 1.4, 2.3, 2.4 - подвижность 3 степени, пародонтальные карманы более 6 мм. На нижней челюсти - полный съёмный пластиночный протез. На ортопантомограмме: атрофия костной ткани на 2/3 в области 1.5, 1.4, 2.3, 2.4 зубов, кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается.

Поставьте предварительный диагноз.

Степени тяжести пародонтита. Что является основным критерием?

План действий врача.

Что такое имедиат-протез?

Этапы изготовления имедиат-протеза

## 22. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### а. основная литература:

23. *Ортопедическая стоматология : национальное руководство / ред. И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский ; Стоматологическая Ассоциация России. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 817 с.*
24. *Стоматология: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В.А. Козлова. СПб: СпецЛит, 2017. 512 с*
25. *Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса : учебник для студентов / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев ; ред. В. Н. Трезубов. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 404 с.*
26. *Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение : учебник для студентов / В. Н. Трезубов, Леонид Михайлович Мишинёв, Е. Н. Жулев, В. В. Трезубов ; ред. В. Н. Трезубов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 367 с.*
27. *Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов : учебник для студентов / В. Н. Трезубов, Л. М. Мишнев, Н. Ю. Незнанова, С. Б. Фищев ; ред. В. Н. Трезубов. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 311 с.*
28. *Зубопротезная техника / Арутюнов С.Д., Булгакова Д.М., Гришкина М.Г. Под ред. М.М. Расулова, Т.И. Ибрагимова, И.Ю. Лебедеко - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.*
29. *Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 96с.*
30. *Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. И. Ю. Лебедеко, Э. С. Каливрадзяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 640с.*
31. *Словарь профессиональных стоматологических терминов / Э.С. Каливрадзян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -208с.*
32. *Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии: учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -224с.*
33. *Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -456с.*

### б. дополнительная литература:

51. *Ортопедическая стоматология (факультетский курс): Учебник для студентов медицинских вузов/ В.Н. Трезубов [и др.].— СПб.: Фолиант, 2010.— 656 с.*
52. *Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебедеко, В.П. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 304с.*
53. *Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая*

- характеристика нозологических форм / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 204с.
54. Основы функциональной окклюзии : учеб. пособие / Н. С. Робакидзе, К. А. Овсянников ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. ортопед. стоматологии. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 39 с.
  55. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 160с.
  56. Основы технологии зубного протезирования: в 2 т. Т. 1: учебник / С.И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э.С. Каливрадзяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -
  57. Стоматологическое материаловедение / И.Я. Поюровская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 576с.
  58. Лучевая диагностика в стоматологии: учебное пособие / Васильев А.Ю., Воробьев Ю.И., Серова Н.С. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176с.
  59. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области / Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 80с.
  60. Атлас анатомии человека для стоматологов / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 600с.
  61. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие / Под ред. Т.И. Ибрагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. –
  62. Биологическая химия. Биохимия полости рта: учебник / Т.П. Вавилова, А.Е. Медведев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -
  63. Хирургическая стоматология: учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 400с. -
  64. Местное обезболивание в стоматологии: учеб. пособие для студентов вузов / Базикян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -144с.
  65. Микробиология, вирусология и иммунология полости рта: учеб./ Царев В.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 576с.
  66. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 544с.
  67. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учеб. пособие / Э. А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 112с.
  68. Пропедевтическая стоматология: учебник / Э. С. Каливрадзян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 352с.
  69. Пропедевтическая стоматология. Ситуационные задачи: учебное пособие / Под общей ред. Э.А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 224с.
  70. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: учеб. пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 360с.
  71. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник [для высш. проф. образования по дисциплине "Ортодонтия" спец. 31.05.03 "Стоматология" / Л. С. Персин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 638 с.
  72. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л.С. Персин и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -
  73. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 320с.
  74. Английский язык. English in dentistry / Берзегова Л.Ю., Ковшило Д.Ф., Кузнецова О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272с.
  75. "Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")." – 288с.

## Электронные ресурсы:

77. <https://uisrussia.msu.ru/> - Университетская информационная система РОССИЯ. (индивидуальная регистрации)
78. <http://www.who.int/publications/list/ru/> - Публикации ВОЗ на русском языке
79. <https://www.guidelines.gov/> - Международные руководства по медицине
80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - PubMed - Всемирная база данных статей в медицинских журналах
81. <http://www.cniis.ru/> - ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России.
82. ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА - <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>
83. Consilium-Medicum - <http://con-med.ru/>
84. MDTube: Медицинский видеопортал - <http://mdtube.ru/>
85. Русский медицинский журнал (РМЖ) - <https://www.rmj.ru/>
86. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - [https://elibrary.ru/project\\_orgs.asp](https://elibrary.ru/project_orgs.asp)
87. EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>
88. Журналы издательства МедиаСфера - <https://www.mediasphera.ru/>
89. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
90. ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
91. ЭБС «Издательство Лань» <https://e.lanbook.com/>
92. ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/>
93. ЭБС Библиокомплектатор«IPRBooks» <http://www.bibliocomplectator.ru>
94. ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>
95. Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>
96. Платформа Nature - <https://www.nature.com/>
97. База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>
98. База данных Springer Protocols - <https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure>
99. База данных zbMath - <https://zbmath.org/>
100. База данных Nano - <https://nano.nature.com/>
101. MEDLINE Complete EBSCOhost Web - <http://web.b.ebscohost.com/ehost/>
102. Cambridge University Press – журналы - <https://www.cambridge.org/core>
103. ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку - <https://www.sciencedirect.com/>
104. Web of Science - реферативные и наукометрические электронные БД - <https://apps.webofknowledge.com/>
105. Scopus – крупнейшая в мире единая реферативная база данных - <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>
106. НЭИКОН поиск по архивам научных журналов <http://archive.neicon.ru/xmlui/>
107. Annual Reviews архив журналов издательства С 1936 года издания по 2006 год. - <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849>
108. Cambridge Journals доступ к архиву научных журналов до 2011 <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824>
109. Oxford University Press . Глубина архива – с 1 выпуска до 1995 года

- включительно. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1417890>
110. Nature journal Digital archive - архив журнала Nature . Глубина архива: с 1869 года по 1995 года <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1947637>
111. Royal Society of Chemistry —Глубина архива : с 1841 года по 2007 год. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/4752274/browse?type=source>
112. Sage Publications  
1800 по 1998 г <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634>
113. The American Association for the Advancement of Science (AAAS) Science Classic — цифровой архив статей журнала Science. Глубина архива: с 1880 года по 1996 год. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2490906>
114. Taylor and Francis - С первого выпуска до конца 1997 года <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1563997>

### 23. Материально-техническое обеспечение

Код специальности, направления подготовки	Наименование специальности, направления подготовки	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных помещений* и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Приспособленность помещений для использования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья
31.08.75	Стоматология ортопедическая	Производственная (клиническая) практика (поликлиника)	1. Клинический кабинет (Учебно-клинический стоматологический центр) Заневский проспект 1/82, 9 подъезд, 1 этаж. 2. Клинический кабинет ул. Маршала Казакова д. 14 к. 3, 1 этаж.	1. 3 Стоматологические установки  2. 6 Стоматологических установок	Помещение частично приспособлено

### 24. Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета, органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъекту РФ.

Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики.

При прохождении практики ординаторы должны принять участие

в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации

в проведении медицинской экспертизы

в подготовке к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Обучать пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формировать у них мотивации к выполнению гигиенических и профилактических мероприятий

в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний

в определении тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи со стоматологическими заболеваниями.

в изучении организации стоматологической амбулаторной помощи, ее приемственности, ведению медицинской и статистической документации

Зачет по практике по практике проходит в следующей форме: по окончании практики ординатор создает портфолио самостоятельно выполненных работ, решает ситуационную задачу.

В случае не прохождения практики в установленные учебным планом сроки по уважительной причине, ординатор должен пройти практику в течение последующего периода обучения.