

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н.Н.БУРДЕНКО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

УТВЕРЖДАЮ

Декан стоматологического факультета
_____ Д.Ю. Харитонов

" _____ " _____ 2017 г.

Рабочая программа
по модулю «Челюстно-лицевое протезирование»
для специальности 31.05.03 – «Стоматология»

форма обучения очная
факультет стоматологический
кафедра факультетской стоматологии
5 курс
IX, X семестр
Лекции 20 (часов)
Экзамен
Зачет X семестр
Практические занятия 48 (часов)
Самостоятельная работа 34 (часов)
Всего 102 часа (3 ЗЕ)

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 – «Стоматология» и профессионального стандарта «врач-стоматолог», приказ №227 Н от 10.05.2016г. Министерства труда и социальной защиты.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры факультетской стоматологии
«02» июня 2017 г., протокол №12.

Заведующий кафедрой

д.м.н., проф., В.А. Кунин

Рецензенты: главный врач стоматологической поликлиники ВГМУ им. Н.Н.Бурденко к.м.н. Л.Е.Барабанова;
главный врач БУЗ ВО «ВДКСП №2» к.м.н. Р.В. Лесников;

Программа одобрена на заседании цикловой медицинской комиссии по координации преподавания стоматологических дисциплин от «20» июня 2017 г., протокол № 4.

Председатель

д.м.н., проф. И.А. Беленова

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ МОДУЛЯ

Цель модуля – обеспечение приобретения студентами теоретических знаний и практических навыков по челюстно-лицевому протезированию в разделе дисциплины челюстно-лицевая хирургия по специальности 31.05.03 - «Стоматология», необходимых для врача-стоматолога в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

Задачи:

- изучение общих и частных вопросов современного подхода к оказанию медицинской помощи ортопедическими методами больным с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами;
- изучение методов комплексной диагностики, планирования, в том числе с помощью цифровой фотографии, цифровой рентгенографии (КТ, МРТ), стериолитографии и компьютерных программ виртуального моделирования и методов ортопедического этапа лечения больных с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами;
- формирование алгоритма диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического этапа лечения у больных с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами с учетом комплексной реабилитации пациентов и их социальной адаптации;
- обучение студентов проведению профилактики возможных осложнений при проведении ортопедического лечения и при использовании пациентами ортопедических конструкций;
- ознакомление студентов с принципами организации ортопедической помощи в стационаре и с клиничко-лабораторными этапами изготовления челюстно-лицевых протезов;
- ознакомление студентов с принципами организации и проведения экспертизы трудоспособности больных обширными дефектами челюстно-лицевой области;
- ознакомление студентов с врачебными материалами и средствами, используемыми при изготовлении, коррекции и уходе за ортопедическими конструкциями;
- формирование у студентов навыков общения и ухода за пациентами с дефектами челюстно-лицевой области и общения с их родственниками;
- формирование у студентов навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области челюстно-лицевого протезирования.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Общая химия. Химические элементы и их соединения. Химические реакции. Технологии металлов, пластмасс, керамики и их совместимость.

Биоорганическая химия. Неорганические и органические химические соединения. Элементы аналитической химии, синтез и модификация полезных химических соединений.

Медицинская и биологическая физика. Медицинские приборы и аппаратура, используемые в стоматологии. Физические явления: адгезия, магнитные поля, лазерное излучение, ЭДС в полости рта, безопасный метод изготовления зубных протезов.

Медицинская биология и общая генетика. Биологические основы жизнедеятельности человека. Биология клетки. Размножение. Наследственность и изменчивость. Биологические аспекты экологии человека.

Биологическая химия. Строение, функции и обмен аминокислот, нуклеиновых кислот, белков, углеводов, липидов. Биосинтез нуклеиновых кислот и белков. Энергетический обмен в клетке.

Латинский язык. Практическое владение грамматикой и принципами словообразования. Знание значений латинских и греческих словообразовательных элементов, и определенного минимума специальной терминологии на латинском языке.

Нормальная физиология. Организм и его защитные системы. Принципы формирования и регуляции физиологических функций. Физиологическая роль и значение жевательного аппарата и его влияние на пищеварение и состояние желудочно-кишечного тракта в целом. Основы биомеханики.

Нормальная анатомия (Строение тела человека, составляющих его систем, органов, тканей, половые и возрастные особенности организма, анатомия зуба, пародонта).

Патологическая анатомия Иммунитет: морфология иммуногенеза, местные аллергические реакции, аутоиммунные болезни, патологическая анатомия кариозного процесса).

Рентгенология (методика проведения прицельной Rh-графики, панорамной Rh-графики).

Патологическая физиология (Этиология. Учение о патогенезе. Болезнетворное воздействие факторов внешней среды (биологические факторы, вирусы, бактерии, простейшие). Роль реактивности организма в патологии. Аллергическая реактивность организма. Патологическая физиология инфекционного процесса. Изменение кровотока в пародонте, функции мышечной системы при дефектах зубных рядов, применения секрети слюнных желез);

Эндокринология (связь дефектов зубных рядов с нарушениями функции желез внутренней секреции);

Гистология Методы гистологических и цитологических исследований. Развитие и гистологическое строение зуба и других органов зубочелюстной системы.

Клиническая фармакология (Фармакодинамика лекарственных средств. Принципы действия лекарственных веществ. Побочное и токсическое действие лекарственных веществ. Вещества, влияющие на процессы воспаления и аллергии. Противомикробные и противопаразитарные средства: антисептические, дезинфицирующие, химиотерапевтические.)

Пропедевтика ортопедической стоматологии Биология полости рта (строение зуба, окружающих тканей, состав и биологическая роль слюны), анатомо-физиологические особенности строения жевательного аппарата, вопросы биомеханики, окклюзии и артикуляции. Основные и дополнительные методы исследования пациента (диагностика). Семитический анализ выявленных при этом признаков болезни. Клиническое материаловедение и лабораторная техника (методика изготовления протезов и различных ортопедических аппаратов). Основы стоматологического материаловедения (материалы, используемые для изготовления челюстно-лицевых протезов (пластмасса, металл, керамика, воск).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения модуля «челюстно-лицевое протезирование» студент должен:

Знать:

- особенности организации ортопедического этапа лечения в составе комплексной реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области;
- алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического лечения у больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта, челюстей и лица;
- алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического лечения у больных с врожденными и приобретенными дефектами мягкого и твердого неба, челюстей и лица;
- алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического лечения у больных с сформированными дефектами челюстно-лицевой области;
- клиничко-лабораторные этапы изготовления челюстно-лицевых протезов;
- методы фиксации лицевых, челюстно-лицевых и зубочелюстных протезов;

- современные методы диагностики, в том числе с помощью цифровой фотографии, цифровой рентгенографии (КТ, МРТ), стериолитографии и компьютерных программ виртуального моделирования при планировании комплексной реабилитации пациентов с челюстно-лицевыми дефектами;
- особенности ухода за больными с дефектами челюстно-лицевой области, гигиена протезного ложа, гигиенический уход за протезами.
- комплексная реабилитация больных с дефектами челюстно-лицевой области.

Уметь:

- планировать проведение этапа ортопедического лечения и комплексную реабилитацию пациентов с дефектами, деформациями, травмами и заболеваниями челюстно-лицевой области;
- формулировать показания и противопоказания к изготовлению различных видов челюстно-лицевых протезов;
- определять последовательность запланированных этапов лечения;
- разъяснить пациенту особенности использования и гигиенического ухода за челюстно-лицевыми протезами, сроках контрольных осмотров.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- назначить диагностические мероприятия в рамках планирования челюстно-лицевого протезирования;
- определить показания и противопоказания к лечению с использованием различных видов челюстно-лицевых протезов.
- определить необходимость коррекции протеза и при неотложных показаниях провести коррекцию, минимизировав негативное воздействие челюстно-лицевого протеза.

Результаты образования	Краткое содержание и характеристика (обязательного) порогового уровня сформированности компетенций	Номер компетенции
<p>Знать Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста Соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами Уметь Анализировать полученные результаты обследования Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) Владеть Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза Выявление у пациентов зубоче-</p>	<p>– способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.</p>	<p>(ОК-4)</p>

<p>люстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска</p>		
<p>Знать теоретические основы биомеханики зубочелюстной системы в норме и при патологии;</p> <p>- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, деформациями зубных рядов, повышенным стиранием зубов; и с комбинацией выше перечисленных нозологический форм.</p> <p>Уметь</p> <p>разрабатывать план обследования пациента с сочетанной стоматологической патологией;</p> <p>- обследовать пациента с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, деформациями зубных рядов, повышенным стиранием зубов; и с комбинацией выше перечисленных нозологический форм;</p> <p>Владеть</p> <p>интерпретацией результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с основными стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения; методами проведения стоматологических ортопедических реабилитационных мероприятий;</p> <p>- оформлением необходимой документации, с учетом сопутствующих заболеваний и патологических процессов у стоматологического больного</p>	<p>– способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности, для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную,</p>	<p>(ОПК-4)</p>
<p>Знать</p> <p>Нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях</p> <p>Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта,</p>	<p>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия</p>	<p>(ПК-5)</p> <p>соответствует трудовым функциям А/01.7 – проведение обследования пациента с целью установления диагноза.</p>

<p>слизистой оболочки полости рта, губ</p> <p>Уметь</p> <p>Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований</p> <p>Обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований</p> <p>Владеть</p> <p>Направление пациентов на лабораторные исследования</p> <p>Направление пациентов на инструментальные исследования</p> <p>Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам</p>	<p>или отсутствия стоматологического заболевания ;</p>	
<p>Знать</p> <p>Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика</p> <p>Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Уметь</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей)</p> <p>Владеть</p> <p>Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>	<p>способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра ;</p>	<p>(ПК-6)</p> <p>соответствует трудовым функциям А/01.7 – проведение обследования пациента с целью установления диагноза.</p>

<p>1. Знать Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>2. Уметь Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p> <p>3. Владеть Анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний Интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами</p>	<p>готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;</p> <p>лечебная деятельность: способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями ;</p>	<p>(ПК-7) соответствует трудовым функциям А/01.7 – проведение обследования пациента с целью установления диагноза.</p>
<p>Знать Подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике</p> <p>Уметь Разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментоз-</p>	<p>готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара ;</p> <p>–</p>	<p>(ПК-8) соответствует трудовым функциям А/01.7 – проведение обследования пациента с целью установления диагноза.</p>

<p>ного лечения</p> <p>Пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)</p> <p>Владеть</p> <p>Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике</p> <p>Соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами</p> <p>Формирование эпикриза</p>		
---	--	--

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1 Общая трудоемкость дисциплины составляет

3 зачетных единицы, 102 часа.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Вид учебной работы, трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости. Форма промежуточной аттестации
				Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа	
1.	Ортопедическое лечение в составе комплексной реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области	9	цикловые занятия	6	12	9	Контрольные вопросы, входной тестовый контроль, промежуточный тестовый контроль, текущий контроль, выходящий тестовый контроль.

2.	Комплексная реабилитация больных с дефектами челюстно-лицевой области	10	цик- ловые заня- тия	14	36	25	Контрольные вопро-сы, входной тестовый контроль, промежу-точный тестовый кон-троль, текущий кон-троль, выходящий те-стовый контроль.
----	---	----	-------------------------------	----	----	----	--

4.2 Тематический план лекций.

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Часы
1	История становления, со-временное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого про-тезирования. Особенности ортопедического ле-чения больных с травма-ми и посттравматически-ми дефектами челюстно-лицевой области.	Изучить общие и част-ные вопросы современ-ного подхода к оказа-нию медицинской по-мощи ортопедическими методами больным с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефек-тами и травмами.	Современное состояние вопроса – принципы оказания ортопедиче-ской стоматологиче-ской помощи больным с дефектами черепно-челюстно-лицевой об-ласти. Понятия «ана-пластология», «эпитез», «комбинированный протез средней зоны лица». Место ортопе-дического этапа лече-ния в составе ком-плексной реабилитации пациентов с дефектами и травмами челюстно-лицевой области. Клас-сификация дефектов челюстей. Принципы ортопедического лече-ния больных с неогне-стрельными перелома-ми верхней и нижней челюсти. Принципы ортопедического лече-ния больных с огне-стрельными перелома-ми челюстей. Ортопе-дическое лечение по-страдавших с дефекта-ми и деформациями прилежащих и смеж-ных областей.	2
2	Виды зубочелюстных протезов и аппаратов, применяемых при пере-ломах челюстей. Осо-бенности ортопедиче-ского лечения больных с неправильно сросшими-ся переломами нижней челюсти. Принципы ор-топедического лечения	Сформировать алго-ритм диагностики, планирования и про-гнозирования резуль-татов ортопедического этапа лечения у боль-ных с переломами че-люстей, ложными су-ставами с учетом ком-плексной реабилита-	Классификация ортопе-дических аппаратов, применяемых для лече-ния переломов челю-стей: шинирующие, ре-понирующие, форми-рующие, замещающие (разобщающие), ком-бинированные (внутри-ротовые и внеротовые);	2

	больных с неогнестрельными переломами верхней и нижней челюсти. Принципы ортопедического лечения больных с огнестрельными переломами челюстей.	ции пациентов и их социальной адаптации.	временные и постоянные. Показания и противопоказания к применению конкретных методов иммобилизации. Техника, методика изготовления и наложения назубных шин. Классификация внеротовых аппаратов, их функциональные возможности.	
3	Ортопедическое лечение пострадавших с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей. Особенности зубочелюстных протезов при ложных суставах нижней челюсти. Особенности ухода за больными с переломами челюстей.	Изучить принципы оказания ортопедической стоматологической помощи больным с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей. Сформировать у студентов навыков общения и ухода за пациентами с дефектами челюстно-лицевой области и общения с их родственниками.	Принципы оказания ортопедической стоматологической помощи больным с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей. Механизм возникновения ложных суставов. Виды оказания ортопедической помощи при их наличии. Особенности клинических и лабораторных этапов при изготовлении зубочелюстных протезов. Этапы реабилитации и правила гигиены у пациентов с переломами челюстей.	2
4	Челюстно-лицевое и лицевое протезирование. Классификация протезов. Дефекты челюстей (послеоперационные) по поводу воспалительных процессов, доброкачественных и злокачественных новообразований. Ортопедический этап комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей челюстно-лицевой области. Тактика комплексного подхода в лечении	Знать классификацию челюстно-лицевых и лицевых протезов, методы ретенции челюстно-лицевых и лицевых протезов, особенности клинических и лабораторных этапов, особенности снятия оттисков, особенности гигиены полости рта и протезов у больных с дефектами челюстей.	Роль и место ортопедического составляющего в комплексном планировании реконструктивной реабилитации онкостоматологических больных. Классификация М. Арамани как важный этап планирования дизайна верхнечелюстного завершающего obturatora. Алгоритм диагностики, планирования и зубочелюстного протезирования онкостоматологических больных. Клинико-лабораторные этапы изготовления временных зубочелюстных протезов: имедиат-obturatorов и	2

			хирургических obtураторов. Механизмы ретенции и стабилизации, особенности гигиенического ухода, сроки коррекций и перебазировок. Клинико-лабораторные этапы изготовления завершающих верхнечелюстных obtураторов (после односторонней тотальной и частичной максиллэктомии, после двусторонней тотальной или частичной максиллэктомии), завершающих пострезекционных протезов нижней челюсти.	
5	Ортопедическое лечение послеоперационных дефектов челюстей формирующими и замещающими аппаратами комбинированного действия.	Сформировать алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического этапа лечения у больных с послеоперационными дефектами челюстей с учетом комплексной реабилитации пациентов и их социальной адаптации.	Принципы ортопедического лечения больных с дефектами челюстей формирующими и замещающими аппаратами комбинированного действия. Особенности гигиены полости рта и протезов.	2
6	Дефекты твердого и мягкого неба. Этиология. Клиника. Ортопедическое лечение obtураторами дефектов твердого и мягкого неба.	Сформировать алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического этапа лечения у больных с дефектами твердого и мягкого неба с учетом комплексной реабилитации пациентов и их социальной адаптации.	Алгоритм комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной неба, роль и место ортопедического этапа. Алгоритм ортопедического лечения пациентов с приобретенными дефектами неба. Морфофункциональные нарушения у больных с дефектами неба. Этиология, классификация. Виды зубочелюстных и челюстных протезов (разобщающие и obtурирующие). Показания, преимущества, недостатки. Особенности клинических и лабораторных этапов, особенности снятия оттисков.	2

			Особенности гигиены полости рта и протезов у больных с дефектами неба. Особенности ортопедического лечения взрослых больных с дефектами твердого и мягкого неба.	
7	Дефекты лица. Этиология. Эктопротезы, как замещающие ортопедические аппараты. Методика снятия маски лица и технология изготовления протезов. Микростома. Этиология Клиника. Особенности ортопедического лечения.	Сформировать алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического этапа лечения у больных с дефектами лица и микростомой с учетом комплексной реабилитации пациентов и их социальной адаптации.	Классификация челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методы ретенции челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методика получения маски лица и литья гипсовой модели лица, оттисков ушной раковины, оттиска внутриглазного пространства. Особенности гигиенического ухода за протезом и протезным ложем. Основные биоадаптированные полимерные материалы, применяемые в изготовлении лицевых протезов. Силиконы комнатной полимеризации. Платинум-силиконы, Пигментные силиконы для внутренней наружной покраски лицевых протезов.	2
8	Методы фиксации челюстно-лицевых и лицевых протезов. Имплантология при челюстно-лицевом протезировании.	Знать теоретические основы и уметь применять на практике клинко-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты.	Планирование протезов с имплантатным ретенционным механизмом. Принципы, этапы реабилитации, клинко-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты.	2
9	Современные методы диагностики. Комплексное планирование при лечении и реабилитации больных при челюстно-лицевом протезировании.	Изучить методы комплексной диагностики, планирования, в том числе с помощью цифровой фотографии, цифровой рентгенографии (КТ, МРТ), компьютерных программ виртуального моделирования и методы ортопедического	Применение методов лучевой диагностики (МСКТ, МРТ) при планировании комплексной реабилитации пациентов. Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM-технологий. Модели, полученные методом	2

		этапа лечения больных с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами.	компьютерного прототипирования (стереолитография).	
10	Особенности ухода за больными с дефектами челюстно-лицевой области, гигиенический уход за протезами, гигиена протезного ложа. Сроки контрольных осмотров.	Сформировать алгоритм реабилитационного периода больных с дефектами челюстно-лицевой области, а также навыков общения и ухода за пациентами с дефектами челюстно-лицевой области и общения с их родственниками.	Основные и дополнительные способы гигиены полости рта и протезов у больных с дефектами челюстно-лицевой области. Реабилитационный период.	2

4.3 Тематический план практических занятий.

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Обучающийся должен знать	Обучающийся должен уметь	Часы
1.	История становления, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования. Место ортопедического этапа лечения в составе комплексной реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами ЧЛО.	Изучить общие и частные вопросы современного подхода к оказанию медицинской помощи ортопедическими методами больным с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами.	Современное состояние вопроса — принципы оказания ортопедической стоматологической помощи больным с дефектами черепно-челюстнолицевой области.	Историю становления, современного состояния и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования.	Понимать место ортопедического этапа лечения в составе комплексной реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области.	4
2.	Виды зубочелюстных протезов и аппаратов, применяемых при переломах челюстей. Особенности ортопедического	Сформировать алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического этапа лечения у больных с переломами челюстей, ложными суста-	Классификация ортопедических аппаратов, применяемых для лечения переломов челюстей: шипирующие, репонирующие, формирующие,	Виды зубочелюстных протезов и аппаратов и их особенности и различия.	Определять состояние больного, для дальнейшего назначения соответствующего лечения.	4

	<p>дического лечения больных с неправильно сросшимися переломами нижней челюсти. Принципы ортопедического лечения больных с неогнестрельными переломами верхней и нижней челюсти.</p>	<p>вами с учетом комплексной реабилитации пациентов и их социальной адаптации.</p>	<p>замещающие (разобщающие), комбинированные (внутриротовые и внеротовые); временные и постоянные. Показания и противопоказания к применению конкретных методов иммобилизации. Техника, методика изготовления и наложения на зубных шин.</p>			
3.	<p>Принципы ортопедического лечения больных с огнестрельными переломами челюстей. Ортопедическое лечение пострадавших с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей. Особенности зубочелюстных протезов при ложных суставах нижней челюсти. Особенности ухода за больными с переломами челюстей.</p>	<p>Изучить принципы оказания ортопедической стоматологической помощи больным с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей. Сформировать у студентов навыков общения и ухода за пациентами с дефектами челюстно-лицевой области и общения с их родственниками.</p>	<p>Принципы оказания ортопедической стоматологической помощи больным с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей. Механизм возникновения ложных суставов. Виды оказания ортопедической помощи при их наличии. Особенности клинических и лабораторных этапов при изготовлении зубочелюстных протезов. Этапы реабилитации и правила гигиены у пациентов с переломами челюстей.</p>	<p>Клиническую картину огнестрельных переломов челюстей.</p>	<p>Назначить ортопедическое лечение пострадавшим с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей.</p>	4
4.	<p>Ортопедический этап комплексно-</p>	<p>Знать классификацию челюстно-лицевых и лице-</p>	<p>Роль и место ортопедического состав-</p>	<p>Клинические и лабораторные этапы</p>	<p>Продемонстрировать процесс изго-</p>	4

	<p>го лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта. Виды и клинико-лабораторные этапы изготовления зубочелюстных протезов для лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта. Особенности получения оттисков у пациентов после резекции верхней челюсти.</p>	<p>вых протезов, методы ретенции челюстно-лицевых и лицевых протезов, особенности клинических и лабораторных этапов, особенности снятия оттисков, особенности гигиены полости рта и протезов у больных с дефектами челюстей.</p>	<p>ляющего в комплексном планировании реконструктивной реабилитации онкостоматологических больных. Классификация М. Арамани. Алгоритм диагностики, планирования и зубочелюстного протезирования онкостоматологических больных. Клинико-лабораторные этапы изготовления временных зубочелюстных протезов: имедиа-т-обтураторов и хирургических обтураторов. Механизмы ретенции и стабилизации, особенности гигиенического ухода, сроки коррекций и перебазировок. Клинико-лабораторные этапы изготовления .</p>	<p>изготовления челюстно-лицевых протезов.</p>	<p>товления челюстно-лицевых протезов.</p>	
5.	<p>Особенности ортопедического лечения врожденными и приобретенными дефектами мягкого и твердого неба. Классификация</p>	<p>Сформировать алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического этапа лечения у больных с дефектами твердого и мягкого неба с учетом комплексной реабилитации пациентов и их</p>	<p>Алгоритм комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной неба, роль и место ортопедического этапа. Алгоритм ортопедического лечения пациентов с приобре-</p>	<p>Клиническую картину врожденных и приобретенных дефектов мягкого и твердого неба.</p>	<p>Фиксировать челюстно-лицевые и лицевые протезы.</p>	4

	<p>челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методы ретенции челюстно-лицевых и лицевых протезов. Виды верхнечелюстных obturаторов при дефектах твердого и мягкого неба.</p>	<p>социальной адаптации.</p>	<p>тенными дефектами неба. Морфофункциональные нарушения у больных с дефектами неба. Этиология, классификация. Виды зубочелюстных и челюстных протезов (разобщающие и obturating). Показания, преимущества, недостатки. Особенности клинических и лабораторных этапов, особенности снятия оттисков. Особенности гигиены полости рта и протезов у больных с дефектами неба.</p>			
6.	<p>Методика получения маски лица и литья гипсовой модели лица, оттисков ушной раковины, оттиска внутриглазного пространства.</p>	<p>Сформировать алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического этапа лечения у больных с дефектами лица и микростомой с учетом комплексной реабилитации пациентов и их социальной адаптации.</p>	<p>Классификация челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методы ретенции челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методика получения маски лица и литья гипсовой модели лица, оттисков ушной раковины, оттиска внутриглазного пространства. Особенности гигиенического ухода за протезом и</p>	<p>Методику получения маски лица, оттисков ушной раковины, оттиска внутриглазного пространства.</p>	<p>Изготавливать оттиски лица, ушной раковины, внутриглазного пространства.</p>	4

			протезным ло- жем.			
7.	<p>Основные биоадаптированные полимерные материалы, применяемые в изготовлении лицевых протезов. Силиконы комнатной полимеризации. Платинум-силиконы. Пигментные силиконы для внутренней наружной покраски лицевых протезов. Демонстрация зубным техником лабораторных этапов изготовления челюстно-лицевых протезов.</p>	<p>Знать виды и основные физико-химические свойства основных биоадаптированных полимерных материалов применяемых в изготовлении лицевых протезов.</p>	<p>Виды и физико-химические свойства основных биоадаптированных полимерных материалов применяемых в изготовлении лицевых протезов. Силиконы комнатной полимеризации. Платинум-силиконы, Пигментные силиконы для внутренней наружной покраски лицевых протезов.</p>	<p>Материалы, применяемые в изготовлении лицевых протезов.</p>	<p>Продемонстрировать изготовление челюстно-лицевых протезов.</p>	4
8.	<p>Планирование ретенции протезов с помощью дентальных имплантатов. Принципы, этапы реабилитации, клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные им-</p>	<p>Знать теоретические основы и уметь применять на практике клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты.</p>	<p>Планирование протезов с имплантатным ретенционным механизмом. Принципы, этапы реабилитации, клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты.</p>	<p>Принципы, этапы реабилитации, клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты.</p>	<p>Изготовить протезы с опорой на дентальные имплантаты.</p>	4

	плантаты					
9.	<p>Применение методов лучевой диагностики (МСКТ, МРТ) при планировании комплексной реабилитации пациентов. Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM технологий. Модели, полученные методом компьютерного прототипирования (стереолитография).</p>	<p>Изучить методы комплексной диагностики, планирования, в том числе с помощью цифровой фотографии, цифровой рентгенографии (КТ, МРТ), компьютерных программ виртуального моделирования и методы ортопедического этапа лечения больных с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами.</p>	<p>Применение методов лучевой диагностики (МСКТ, МРТ) при планировании комплексной реабилитации пациентов. Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM-технологий. Модели, полученные методом компьютерного прототипирования (стереолитография).</p>	<p>Методы лучевой диагностики (МСКТ, МРТ) при планировании комплексной реабилитации пациентов.</p>	<p>Осуществлять ортопедическое лечение с помощью CAD/CAM технологий.</p>	4
10.	<p>Функциональные нарушения при повреждениях челюстно-лицевой области. Основы лечебной гимнастики, основы механотерапии. Комплексная реабилитация больных с дефектами черепно-челюстно-лицевой области.</p>	<p>Сформировать алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического этапа лечения у больных с функциональными нарушениями при повреждениях челюстно-лицевой области с учетом комплексной реабилитации пациентов и их социальной адаптации.</p>	<p>Клиника функциональных нарушений при повреждениях челюстно-лицевой области. Механотерапия – основные принципы. Комплексы лечебной гимнастики.</p>	<p>Виды нарушений и клиническую картину при повреждениях ЧЛЮ.</p>	<p>Проводить лечебную миогимнастику, механотерапию.</p>	4
11.	<p>Ошибки и осложнения при челюст-</p>	<p>Изучить клинические и лабораторные ошибки на</p>	<p>Клинические и лабораторные ошибки на эта-</p>	<p>Ошибки и осложнения при челюст-</p>	<p>Прогнозировать осложнения при че-</p>	4

	но-лицевом протезировании.	этапах изготовления челюстно-лицевых протезов. Научиться способам их устранения.	пах изготовления челюстно-лицевых протезов и способы их устранения.	но-лицевом протезировании.	люстно-лицевом протезировании и избегать их появления.	
12.	Особенности ухода за больными с дефектами челюстно-лицевой области, гигиенический уход за протезами, гигиена протезного ложа. Сроки контрольных осмотров.	Сформировать алгоритм реабилитационного периода больных с дефектами челюстно-лицевой области, а также навыков общения и ухода за пациентами с дефектами челюстно-лицевой области и общения с их родственниками.	Основные и дополнительные способы гигиены полости рта и протезов у больных с дефектами челюстно-лицевой области. Реабилитационный период.	Особенности ухода за больными с дефектами челюстно-лицевой области.	Обучить пациента гигиеническому уходу за протезом и протезным ложем.	4

4.4 Тематика самостоятельной работы обучающихся.

Тема	Аудиторная самостоятельная работа			
	Форма	Цель и задачи	Методическое и материально-техническое обеспечение	Часы
Ортопедические аппараты: репонирующие, фиксирующие, замещающие, формирующие.	Реферат, презентация	Изучить клинико-лабораторные этапы изготовления репонирующих, фиксирующих, замещающих, формирующих аппаратов.	Список основной литературы. Список дополнительной литературы к данной теме Консультация преподавателя. Тесты остаточного уровня знаний по данной теме	9
Непосредственные (резекционные) формирующие и заменяющие протезы.	Реферат, презентация	Изучить клинико-лабораторные этапы изготовления непосредственных формирующих и заменяющих протезов.	Список основной литературы. Список дополнительной литературы к данной теме Консультация преподавателя. Тесты остаточного уровня знаний по данной теме	9
Протезирование при дефектах альвеолярного отростка. Протезирование при дефектах, сообщающих ротовую полость с гаймо-	Реферат, презентация	Сформировать алгоритм протезирования при дефектах альвеолярного отростка, дефектах, сообщающих ротовую полость с гайморовой полостью, сочетанных дефектах челюстей и лица.	Список основной литературы. Список дополнительной литературы к данной теме Консультация преподавателя. Тесты остаточного уровня знаний по данной теме	8

ровой полостью. протезирование при сочетанных дефектах челюстей и лица.				
Приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой области. Лечение больных с дефектами после резекции верхней челюсти	Реферат, презентация	Сформировать алгоритм протезирования при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области.	Список основной литературы. Список дополнительной литературы к данной теме Консультация преподавателя. Тесты остаточного уровня знаний по данной теме	8

4.5 Матрица соотношения тем/разделов учебной дисциплины и формируемых в них ОПК и ПК.

Темы/разделы дисциплины	Часы							всего
		4-ОК	К ОП 4	5-ПК	6-ПК	7-ПК	8-ПК	
Тема 1. История становления, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования. Место ортопедического этапа лечения в составе комплексной реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области.	4			+	+	+	+	4
Тема 2. Виды зубочелюстных протезов и аппаратов, применяемых при переломах челюстей. Особенности ортопедического лечения боль-	4	+		+	+	+	+	5

ных с неправильно сросшимися переломами нижней челюсти. Принципы ортопедического лечения больных с неогнестрельными переломами верхней и нижней челюсти.								
Тема 3. Принципы ортопедического лечения больных с огнестрельными переломами челюстей. Ортопедическое лечение пострадавших с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей. Особенности зубочелюстных протезов при ложных суставах нижней челюсти. Особенности ухода за больными с переломами челюстей.	4	+		+	+	+	+	5
Тема 4. Ортопедический этап комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта. Виды и клинико-лабораторные этапы изготовления зубочелюстных протезов для лечения больных с онкологическими	4			+	+	+	+	4

заболеваниями органов и тканей полости рта. Особенности получения оттисков у пациентов после резекции верхней челюсти.								
Тема 5. Особенности ортопедического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами мягкого и твердого неба. Классификация челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методы ретенции челюстно-лицевых и лицевых протезов. Виды верхнечелюстных obturators при дефектах твердого и мягкого неба.	4			+	+	+	+	4
Тема 6. Методика получения маски лица и литья гипсовой модели лица, оттисков ушной раковины, оттиска внутриглазного пространства.	4			+			+	2
Тема 7. Основные биоадаптированные полимерные материалы, применяемые в изготовлении лицевых протезов. Силиконы комнатной полимеризации. Платинум-силиконы. Пиг-	4						+	1

ментные силиконы для внутренней наружной покраски лицевых протезов. Демонстрация зубным техником лабораторных этапов изготовления челюстно-лицевых протезов.								
Тема 8. Планирование ретенции протезов с помощью денальных имплантатов. Принципы, этапы реабилитации, клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на денальные имплантаты	4		+	+	+	+	+	5
Тема 9. Применение методов лучевой диагностики (МСКТ, МРТ) при планировании комплексной реабилитации пациентов. Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM технологий. Модели, полученные методом компьютерного прототипирования (стереолитография).	4			+	+	+	+	4
Тема 10. Функциональные нарушения при повреждениях	4			+	+	+	+	4

челюстно-лицевой области. Основы лечебной гимнастики, основы механотерапии. Комплексная реабилитация больных с дефектами черепно-челюстно-лицевой области.								
Тема 11. Ошибки и осложнения при челюстно-лицевом протезировании.	4		+	+	+			3
Тема 12. Особенности ухода за больными с дефектами челюстно-лицевой области, гигиенический уход за протезами, гигиена протезного ложа. Сроки контрольных осмотров.	4			+	+		+	3
Итого:	48							44

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу по усвоению теоретических знаний, приобретению практических навыков и умений.

При изучении учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать весь ресурс основной и дополнительной учебной литературы, лекционного материала, наглядных пособий и демонстрационных материалов, и освоить практические навыки и умения, приобретаемые в ходе работы с фантомами и решения ситуационных задач, написания истории болезни.

Практические занятия проводятся в виде семинаров, работы с фантомами, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания по алгоритму методических разработок коллективов кафедр, написания истории болезни.

В соответствии с требованиями ФГОС-3+ ВПО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (развивающее и проблемное обучение в форме ролевых игр, объяснительно-иллюстративное обучение с визуализацией аудиторных занятий, программированное обучение, модульное обучение, информатизационное обучение, мультимедийное обучение). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 5,0 % от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям, к входным, текущим, промежуточным и итоговым контролям и включает индивидуальную аудиторную и домашнюю работу с наглядными материалами, учебной основной и дополнительной литературой, ресурсами сети Интернет, решение ситуационных задач, написание рефератов, эссе и т.д.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине ортопедическая стоматология и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Академии и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов и методические указания для преподавателей по всем разделам дисциплины, которые находятся в содержании учебной литературы и в электронной базе кафедры.

Во время изучения учебной дисциплины студенты под руководством преподавателя отрабатывают мануальные навыки по препарированию фантома, решают ситуационные задачи, оформляют истории болезни. Написание реферата способствуют формированию умений работы с учебной литературой, систематизации знаний и способствуют формированию общекультурных и профессиональных навыков.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических принципов, способствует формированию профессионального поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач, написанием историй болезни.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

- активные и интерактивные формы: компьютерные симуляции, разбор конкретных ситуаций: решение ситуационных задач (самостоятельно дома и в аудитории), проблемные лекции-презентации, компьютерное тестирование, индивидуальная работа с фантомом индивидуальные и групповые дискуссии и т.д.

Примеры образовательных технологий в интерактивной форме: работа в парах и в малых группах, незаконченное предложение, практическое занятие на основе кейс-метода, образовательная платформа Moodle.

6. О ЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ.

6.1 Перечень тем реферативных работ.

1. Организация стоматологической ортопедической помощи населению.
2. Методы обследования больных в клинике ортопедической стоматологии.
3. Основы неотложной стоматологической помощи.
4. Этиология, клиника, диагностика патологий твердых тканей зуба. Обоснование выбора лечения.
5. Методы обследования больных с заболеваниями пародонта в клинике ортопедической стоматологии.

6. Этиология, клиника, патогенез, дифференциальная диагностика, ортопедические методы лечения генерализованного пародонтита.
7. Частичное отсутствие зубов. Клиника. Диагностика. Виды конструкций протезов, применяемых при лечении частичного отсутствия зубов.
8. Полное отсутствие зубов. Анатомические и функциональные изменения в зубочелюстной системе. Особенности изготовления съемных протезов в зависимости от состояния челюстей и слизистой оболочки протезного ложа.
9. Диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний, вызванных материалами зубных протезов.
10. Функциональная окклюзия в норме и при заболеваниях ВНЧС.
11. Методы диагностики зубочелюстных аномалий.
12. Причины поломок и переделок различных конструкций протезов.
13. Основные инструктивные письма и приказы по ортопедической стоматологии, действующие в настоящее время в России.
14. Вопросы асептики и антисептики в ортопедическом отделении в современном аспекте (приказы, методы, средства, аппараты).
15. Вопросы анатомии и физиологии зубочелюстной системы с позиции врача-ортопеда.
16. Современные методы клинического обследования пациента в ортопедической стоматологии.
17. Значение функциональных и рентгенологических методов в диагностике патологических состояний зубочелюстной системы.
18. Методы исследования ВНЧС.
19. Современные виды протезов и материалов для ортопедического лечения дефектов твердых тканей зубов.
20. Клинико-лабораторные этапы изготовления штифтовых зубов. Виды штифтовых зубов, показания, сравнительная характеристика.
21. Возможные ошибки и их устранение при изготовлении литых вкладок.
22. Частота, причины, способы устранения различных осложнений при использовании несъемными протезами.
23. Современные эластические слепочные материалы, методика применения, сравнительная характеристика.
24. Деонтология в ортопедической стоматологии.
25. Вопросы эстетики в клинике ортопедической стоматологии.
26. Методы определения центральной окклюзии (центрального соотношения челюстей), их сравнительная характеристика.
27. Современные взгляды на лечение пациентов с увеличением высоты нижней части лица. Показания и методы к увеличению высоты нижней части лица.
28. Адаптация пациентов к различным видам протезов, сроки и пути их сокращения.
29. Обезболивание при препарировании зубов под несъемные виды протезов (методы, средства).
30. Ошибки и осложнения на различных клинических (лабораторных) этапах изготовления металлокерамических протезов.
31. Осложнения при протезировании протезами из разнородных металлов.
32. Конструктивные особенности временных шин при ортопедическом лечении заболеваний пародонта.
33. Характеристика и виды шин - протезов при лечении пародонтитов.
34. Избирательное пришлифовывание зубов, методики, показания.
35. Сравнительная характеристика несъемных протезов при дефектах зубных рядов.
36. Методы ортопедического лечения патологической стираемости зубов.
37. Особенности протезирования при деформациях зубных рядов и прикуса.
38. Ортопедические методы лечения при травмах челюстно-лицевой области.
39. Особенности протезирования при изготовлении протезов при дефектах твердого неба.

40. Особенности протезирования детей и подростков.
41. Протезирование несъемными протезами после имплантации.
42. Зубное протезирование съемными протезами на имплантатах.
43. Токсико-аллергическое действие пластмассовых протезов на ткани протезного поля, клиника, диагностика, профилактика.
44. Протезирование при хронических поражениях слизистой оболочки.
45. Протезы и аппараты для профилактики аномалий и деформаций прикуса.
46. Опирающиеся и бюгельные протезы, основные элементы.
47. Разновидности опорно-удерживающих кламмеров, показания к их применению.
48. Сравнительная характеристика различных методик получения функционального слепка.

6.2 Перечень контрольных вопросов.

1. Виды переломов. Локализация. Методы диагностики переломов. Стоматологическая помощь больным после перелома челюстей.
2. Показания и противопоказания к различным видам ортопедических аппаратов. Этапы изготовления и фиксации.
3. Виды протезов: эндо- и эктопротезы.
4. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов, замещающих дефекты челюстей.
5. Принципы комплексного лечения больных с врожденными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области.
6. Иммедиат - протезы в челюстно-лицевой ортопедии.
7. Адаптация пациентов, пользующихся непосредственными съемными протезами. Атрофические процессы в тканях протезного ложа.
8. Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных непосредственных протезов. Используемые слепочные материалы. Особенности подготовки модели зубным техником. Припасовка, фиксация, коррекция.
9. Клинико-лабораторные этапы изготовления ранних съемных протезов – временных и постоянных. Используемые слепочные материалы. Особенности подготовки модели зубным техником. Припасовка, фиксация, коррекция.

6.3 Перечень тестовых вопросов.

1. Укажите аппараты, относящиеся к группе репонирующего типа действия
 - 1) шина Ванкевич
 - 2) шина Порта
 - 3) проволочная шина-скоба
2. Укажите аппараты, относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих
 - 1) проволочные шины по Тигерштадту
 - 2) шина Вебера
 - 3) шина Порта
3. Лучшие результаты лечения дефектов верхней челюсти дает применение
 - 1) ортопедического метода
 - 2) хирургического метода
 - 3) комбинированного метода
4. Укажите причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам
 - 1) неправильное сопоставление отломков
 - 2) недостаточная фиксация отломков
 - 3) нарушение- гигиены полости рта

4) применение лечебной гимнастики

5. Укажите причины формирования ложного сустава

- 1) поздняя, неэффективная иммобилизация отломков
- 2) неправильное сопоставление костных фрагментов
- 3) применение лечебной гимнастики
- 4) раннее протезирование

6. Функциональными нарушениями, наблюдаемыми при стомоназальных дефектах (приобретенных), являются

- 1) нарушение окклюзии
- 2) нарушение формирования пищевого комка
- 3) нарушение эстетики

7. При ложном суставе съемный протез изготавливается

- 1) с одним базисом
- 2) с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними
- 3) с металлическим базисом

8. Особенности снятия слепков при стомоназальных дефектах (приобретенных)

- 1) необходимость тампонирования дефекта
- 2) сегментарное снятие оттиска
- 3) снятие оттиска разборной ложкой
- 4) снятие оттиска без тампонады дефекта
- 5) снятие оттиска индивидуальной ложкой

9. При изготовлении верхне-челюстного obtурирующего протеза при наличии непрерывного зубного ряда на сохранившемся участке верхней челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы

- № 1. фиксирующие кламмеры
- № 2. телескопические коронки
- № 3. балочная (штанговая) система фиксации
- № 4. опорно-удерживающие кламмеры

10. Наиболее применимыми методами фиксации при сочетанных дефектах верхней челюсти и лица являются

- № 1. сочетанная система с очковой оправой
- № 2. применение магнитных элементов
- № 3. использование эластичной пластмассы
- № 4. специальная хирургическая подготовка

11. При обширных дефектах челюстей и одиночном зубе на сохранившемся участке челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы

- № 1. фиксирующие кламмеры
- № 2. магнитные элементы
- № 3. телескопические коронки
- № 4. использование эластичной массы
- № 5. использование пружинных элементов

12. Конструкция obtурирующей части протеза при срединном дефекте костного неба следующая

- № 1. на базе нет obtурирующей части
- № 2. obtуратор высоко входит в полость носа
- № 3. obtуратор полый

№ 4. на базисе вокруг дефекта создан небольшой валик

№ 5. obturator возвышается над базисом на 2-3 мм

13. Контрактура нижней челюсти бывает

№ 1. костная № 2. рефлекторно-мышечная

№ 3. атрофическая

№ 4. гипертрофическая

14. Более целесообразной конструкцией obturатора при полном отсутствии верхней челюсти является

- 1) obturator полый, воздухоносный
- 2) obturator массивный, монолитный
- 3) obturator изготовлен в виде тонкой пластинки
- 4) разнообразная конструкция obturатора
- 5) плавающий obturator

15. Конструкцией obtурирующей части при дефекте задней трети костного и мягкого неба (больные с детского возраста пользовались obtуратором) является

- 1) монолитное соединение obtурирующей части с базисом протеза
- 2) раздельное изготовление obturатора и зубного протеза
- 3) obturator имеет подвижное соединение с базисом протеза
- 4) obturator массивный, воздухоносный
- 5) obturator массивный, монолитный

16. Наиболее рациональными методами формирования obtурирующей части протеза являются

- 1) на модели восковыми композициями
- 2) в полости рта функциональное формирование obtурирующей части с помощью термопластических масс на готовом протезе
- 3) в полости рта на жестком базисе (термопластмассами)
- 4) в полости рта на восковой конструкции протеза восковыми композициями
- 5) в полости рта на восковой конструкции протеза слепочными массами

17. Наиболее оптимальными сроками изготовления резекционного протеза являются

- 1) через 2 месяца после операции
- 2) через 6 месяцев после операции
- 3) через 2 недели после операции
- 4) до оперативного вмешательства
- 5) сразу же после операции

18. К основным функциям резекционного протеза относятся

- 1) восстановление эстетических норм челюстно-лицевой области
- 2) восстановление функции дыхания
- 3) защита раневой поверхности
- 4) частичное восстановление нарушенных функций и формирование протезного ложа

19. Наиболее объективно определяют степень восстановления obtурирующим протезом функции глотания следующие лабораторные методы

- 1) рентгенография;
- 2) фагиография
- 3) реопарадонтография
- 4) электромиография

5) электромиомастикациогграфия

20. Наиболее объективными лабораторными методами при оценке функции жевания с обтурирующим протезом являются

- 1) применение диагностических моделей
- 2) электромиография
- 3) фагиография
- 4) реопарадонттография
- 5) рентгенография

21. Наиболее объективными клиническими методами при оценке функциональной ценности обтурирующего протеза являются

- 1) осмотр полости рта
- 2) фонетические пробы
- 3) глотание воды
- 4) проверка окклюзии и артикуляции
- 5) выявление зон повышенного давления

22. К характерным признакам неправильно сросшихся обломков при переломе нижней челюсти относятся

- 1) нарушение функции речи
- 2) нарушение формирования пищевого комка
- 3) несмыкание ротовой щели
- 4) нарушение окклюзионных соотношений с зубами верхней челюсти
- 5) . аномальное положение зубов

23. Основным признаком, позволяющим определить наличие "ложного" сустава нижней челюсти во фронтальном участке, является

- 1) несинхронные движения суставных головок височно-нижнечелюстного сустава
- 2) резкое нарушение окклюзионных взаимоотношений с верхними зубами
- 3) смещение отломков в вертикальном направлении
- 4) подвижность обломков, определяющаяся при пальпаторном обследовании

24. Несрастание отломков в области премоляров и моляров позволяют определить

- 1) подвижность обломков
- 2) фонетические пробы
- 3) глотание воды

25. Особенности протезирования больных с неправильно сросшимися отломками

- 1) предварительное (ортодонтическое) исправление положения отломков
- 2) предварительное (ортодонтическое) исправление положения зубной дуги
- 3) изготовление протезов с расположением искусственных зубов по центру альвеолярного отростка
- 4) изготовление протезов с двойным рядом зубов
- 5) отказ в протезировании до хирургического исправления положения отломков

26. Характер смещения отломков нижней челюсти при переломе в центральном отделе (вертикальный перелом)

- 1) отломки находятся в состоянии "уравновешивания"
- 2) незначительное смещение отломков
- 3) незначительное нарушение прикуса
- 4) смещение отломков под действием сократившихся мышц

27. Характер смещения отломков нижней челюсти при переломе в области угла (перелом поперечный, идет косо кнутри и вперед)

- 1) резкое смещение малого отростка внутрь
- 2) резкое смещение малого отростка вверх
- 3) резкое смещение малого отростка кпереди

28. К способам нормализации окклюзионных соотношений челюстей при неправильно сросшихся отломках относятся

- 1) ортодонтическое исправление положения отломков
- 2) удаление зубов
- 3) изготовление двойного ряда зубов
- 4) наложение репонирующего аппарата
- 5) наложение шинирующего аппарата

29. Укажите один из важных клинических признаков перелома нижней челюсти

- 1) нарушение прикуса при сомкнутых челюстях
- 2) невозможность закрыть рот
- 3) глубокое перекрытие нижних зубов верхними
- 4) дистальный сдвиг нижней челюсти
- 5) невозможность сомкнуть губы

30. При повреждении сосудисто-нервного пучка в области ментального отверстия характерны следующие признаки

- 1) нарушение поверхностной чувствительности кожи лица
- 2) нарушение болевой чувствительности
- 3) нарушение тактильной чувствительности
- 4) нарушение температурной чувствительности

31. При лечении переломов целесообразно применять

- 1) шины гнутые из алюминиевой проволоки
- 2) шины из быстротвердеющих пластмасс
- 3) стандартные шины назубные ленточные
- 4) сочетание проволочных шин с быстротвердеющими пластмассовыми
- 5) индивидуальные шины лабораторного изготовления

32. Наиболее важной характеристикой шин для лечения переломов челюстей является

- 1) быстрота изготовления
- 2) стандартизация шин
- 3) гигиеничность шин
- 4) отсутствие окклюзионных нарушений
- 5) надежность фиксации отломков

33. Укажите один из характерных признаков переднего двустороннего вывиха нижней челюсти

- 1) смещение подбородка в сторону
- 2) полуоткрыт рот, невозможно закрыть рот
- 3) болезненность в области нижней челюсти
- 4) нарушение окклюзии
- 5) аномалия прикуса при сомкнутых зубах

34. При переднем одностороннем вывихе нижней челюсти при внешнем осмотре обнаруживается

- 1) рот полуоткрыт

- 2) подбородок смещен в сторону (здоровую)
- 3) ограниченное движение нижней челюсти
- 4) изменение в пораженном суставе

35. При переднем двухстороннем вывихе нижней челюсти при внешнем осмотре обнаруживается

- 1) резкая болезненность в височно-нижнечелюстных суставах
- 2) невозможность открыть рот
- 3) слюнотечение
- 4) затруднение речи
- 5) рот полуоткрыт

36. Назовите предрасполагающие к привычным вывихам факторы

- 1) частичное отсутствие зубов
- 2) полное отсутствие зубов
- 3) растяжение суставной капсулы
- 4) окклюзионные нарушения

37. Мышечную контрактуру при вывихах нижней челюсти снимают

- 1) с помощью местной анестезии
- 2) применением мышечных релаксантов
- 3) общим наркозом
- 4) силовым воздействием

38. При лечении привычных вывихов нижней челюсти в клинике ортопедической стоматологии применяют

- 1) укрепление связочно-капсулярного аппарата
- 2) применение ограничителей открывания рта
- 3) оперативное лечение
- 4) применение имплантата

39. Наиболее характерным симптомом перелома альвеолярного отростка верхней челюсти является:

- 1) нарушение прикуса
- 2) возможно пальпаторно определить подвижность отломков
- 3) нарушение формы зубной дуги
- 4) вытекание изо рта вязкой слюны с кровью

40. Классификация Ле-Фор рассматривает следующее количество вариантов

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

41. Назовите признак наиболее тяжелого повреждения верхней челюсти

- 1) повреждение соседних органов
- 2) резкие функциональные нарушения
- 3) повреждение основания черепа
- 4) значительное нарушение верхней челюсти

42. Тактика врача по отношению к вывихнутым или резкоподвижным зубам, находящимся в зоне повреждения (перелома) челюсти

- 1) депульпирование этих зубов
- 2) цитирование с помощью лигатурной проволоки
- 3) шинирование быстротвердеющей пластмассой

4) удаление

43. Тактика врача в отношении зубов, находящихся в щели перелома при наличии глубоких зубодесневых карманов -

- 1) удаление
- 2) консервативное лечение
- 3) шинирование быстротвердеющей пластмассой
- 4) шинирование с помощью лигатурной проволоки
- 5) лечение с применением антибиотиков

44. Тактика врача в отношении зубов, вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков -

- 1) консервативное лечение
- 2) шинирование самотвердеющей пластмассой
- 3) лечение с применением антибиотиков
- 4) удаление
- 5) перемещение с помощью репонирующего аппарата

45. Внеротовым аппаратом, применение которого целесообразно для иммобилизации отломков верхней челюсти, является

- 1) стандартный комплект Збаржа
- 2) назубная проволочная шина
- 3) шина Аржанцева
- 4) проволочные шины с распорками

46. Сроки пользования ортодонтическими аппаратами при заболеваниях ВНЧС:

- 1) 3-6 месяцев
- 2) две недели
- 3) три недели
- 4) одна неделя
- 5) один месяц

47. Окклюзионная кривая - это линия, проведенная:

- 1) от козелка уха до угла крыла носа
- 2) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров
- 3) по проекции верхушек корней зубов
- 4) по контактными поверхностям зубов
- 5) по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров

48 Назовите механизм перелома нижней челюсти:

- 1) скручивание
- 2) сжатие
- 3) дробление

49 Назовите перелом нижней челюсти, возникающий без приложения силы:

- 1) прямой
- 2) отраженный
- 3) комбинированный

50 I группе переломов н/ч по В.Ю. Курляндскому соответствует:

- 1) переломы тела н/ч в пределах зубного ряда при наличии отломков с зубами
- 2) переломы тела н/ч при наличии челюсти беззубых отломков
- 3) переломы тела за зубным рядом

ОТВЕТЫ.

1) 1	11) 3	21) 3	31) 5	41) 3
2) 1	12) 5	22) 4	32) 5	42) 4
3) 3	13) 2	23) 4	33) 2	43) 1
4) 1	14) 1	24) 1	34) 2	44) 5
5) 1	15) 2	25) 4	35) 5	45) 5
6) 2	16) 3	26) 4	36) 3	46) 1
7) 2	17) 4	27) 1	37) 1	47) 2
8) 1	18) 4	28) 3	38) 1	48) 2
9) 4	19) 2	29) 3	39) 3	49) 1
10) 1	20) 2	30) 1	40) 3	50) 2

6.4 Перечень ситуационных задач с ответами.

Ситуационная задача 1

Больной 52 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на смещение отломков нижней челюсти при жевании, затрудненность пережевывания пищи, затрудненность в открывании рта, нарушение окклюзии зубных рядов.

Анамнез: 2-х месячной давности перелом нижней челюсти.

Объективно: Дефект кости в области перелома превышает 2 см.

Вопросы:

1. Определить план ортопедического лечения.

Эталон ответов:

1. Репонирующий аппарат Шура.

Ситуационная задача 2

Больной К., 12 лет, обратился на прием к врачу - ортодонт.

Анамнез: в возрасте 9 лет больному была проведена уранопластика. В течение двух лет ребенок находится на аппаратном лечении.

Объективно: лицо симметричное, средняя треть лица уменьшена. Тип профиля - вогну-тый.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. Послеоперационный рубец по средней линии мягкого неба. Нижние фронтальные зубы перекрывают верхние на 1/3 высоты коронок, сагиттальная щель 3 мм. В боковых отделах отмечается перекрытие щечных бугров верхних жевательных зубов щечными буграми нижних жевательных зубов. Смыкание первых моляров – I класс по Энглию. Имеется ортодонтический аппарат - небная пластинка с секторальным распилом в области 12, 11, 21, 22 и ортодонтическим винтом, кламмерами Адамса на 16 и 26.

На жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование дна полости болезненно. Перкуссия безболезненна. Реакция на холод болезненная, быстро проходящая.

Вопросы:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование пациента.
3. Перечислите последовательность действий при лечении 16.
4. План лечения у врача-ортодонта.
5. Классификация расщелин неба.

Эталон ответов:

1. Предварительный диагноз: мезиальная окклюзия, уплощение фронтального отдела верхней челюсти, сужение верхней зубной дуги, глубокий кариес 16.
2. Дополнительные исследования: уточнение анамнеза, ознакомление, по возможности, с историей болезни пациента, ортопантомография, телерентгенография в боковой проекции, рассчитать контрольно-диагностические модели по Корхгаузу, Снагиной, Пону, ЭОД 16.
3. Лечение глубокого кариеса 16 методом отсроченного пломбирования, в два посещения.
4. Санация полости рта и обучение гигиене полости рта, замена конструкции аппарата, использование брекет-системы.
5. Скрытая расщелина. Различают расщелину твердого и мягкого неба. Односторонняя, двусторонняя, полная, неполная.

Ситуационная задача 3

Ребенок 5 лет обратился в поликлинику с жалобами на припухлость правой щеки, боли в 85, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38

Анамнез: 4 дня назад заболел 85, на следующий день заметили припухлость щеки, увеличивавшуюся в последние дни. Лечение не проводилось.

Объективно: припухлость правой щечной области, кожа умеренно гиперемирована, с трудом собирается в складку. Поднижнечелюстной увеличенный лимфоузел: размер - 1,5 см., болезненный, эластичный, гладкий, подвижный, кожа над ним собирается в складку. При осмотре лица замечено выстояние нижней челюсти. Щечные бугры жевательных зубов нижней челюсти перекрывают щечные бугры верхних моляров. Отмечается обратная резцовая окклюзия, нестершиеся бугорки нижних временных клыков. Открывание рта ограничено до 2 см. между режущими краями резцов за счет боли в щечной области. Коронки 84, 85 разрушены на 2/3, полости зубов вскрыты, подвижность зубов II степени. Переходная складка от 85 до 83 сглажена, слизистая оболочка гиперемирована, пальпируется муфтообразный инфильтрат в пределах 85 до 83. На внутриротовой рентгенограмме нижней челюсти деструкция кости у верхушек корней 84, 85 с нечеткими, неровными контурами диаметром около 5 мм.

Вопросы:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Определите объем хирургического лечения ребенка.
3. Назначьте комплекс лечения основного заболевания.
4. Перечислите возможные осложнения.
5. План ортодонтического лечения.

Эталон ответов:

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа от 85, острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит справа. Нижняя макрогнатия.
2. Периостотомия, удаление 84, 85.
3. Антибиотики широкого спектра действия, гипосенсибилизирующая терапия, дезинтоксикационная терапия, витаминотерапия. Физиотерапевтическое лечение. Перечисленный комплекс представить конкретными препаратами.
4. Гибель зачатков постоянных зубов, переход воспалительного процесса в хроническую фазу. Недоразвитие верхней челюсти, чрезмерное развитие нижней челюсти, комбинация сочетаний: недоразвитие верхней челюсти - чрезмерное развитие нижней челюсти, принужденное положение нижней челюсти (за счет нестершихся бугров временных нижних клыков). Вертикальное перемещение антагонистов верхней челюсти, смещение зубов, ограничивающий дефект зубного ряда с последующим неправильным прорезыванием постоянных зубов.
5. Сдерживание роста нижней челюсти (использование шапочки с подбородочной пращей, раннее удаление временных зубов на нижней челюсти). Стимулирование роста верхней челюсти (сошлифовывание бугров нижних клыков, изготовление небной пла-стинки с окклюзионными накладками и винтом для разобщения прикуса и расширения верхней челюсти.

Ситуационная задача 4

Больной 59 лет, с вертикальной подвижностью фрагментов нижней челюсти.

Анамнез: Ранее была травма.

Объективно: Ложный сустав в области 5| обратился в клинику ортопедической стоматологии с просьбой оказать ортопедическую помощь. На фрагментах сохранились 776321] 1237.

Вопросы:

1. Определить план ортопедического лечения.

Эталон ответов:

1. Капповый аппарат с плечевыми отростками и винтом.

Ситуационная задача 5

Больной К., 23-х лет, обратился с жалобами на подвижность 11 и 12, множественные сколы на передних зубах верхней челюсти.

Анамнез: три дня назад после удара, появилась резкая боль, подвижность 12, приступ боли от холодной и горячей пищи, при накусывании, покачивании зуба, а также в ночное время.

Объективно: незначительная деформация верхней губы справа за счет отека мягких тканей и гематомы. На слизистой оболочке верхней губы – ссадины.

Местный статус: 12 - розового цвета, подвижность коронки II степени, при пальпации – боль в десне на 3 – 4 мм выше десневого края, резкая боль от холодного, при перкуссии. Множественные трещины, сколы эмали 12, 11.

На внутриротовой рентгенограмме линия просветления на твердых тканях проходит в косом направлении средней трети корня 12.

Вопросы:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. С помощью какого метода исследования можно определить витальность пульпы травмированных зубов?
3. Определите тактику врача – стоматолога.
4. Укажите способы фиксации отломков и сроки консолидации отломков.
5. Как провести лечение сколов и трещин эмали, восстановить естественный цвет 12 зуба?

Эталон ответов:

1. Перелом корня 12. Острый травматический пульпит 12. Сколы эмали 12 и 11. Гематома верхней губы.
2. ЭОД – электроодонтодиагностика. Показатель жизнеспособности до 40 мкА.
3. Под инфильтрационной анестезией провести эндодонтическое лечение.
4. Шинирование отломков корня серебряным штифтом. Изготовление пластмассовой шины – каппы на $\overline{321\hat{u}}$, связывание зубов композитом. Сроки образования цементной мозоли – 3 – 4 недели.
5. Под обезболиванием эмалепластика композитом; реминерализирующая терапия, покрытие фторлаком; назначение внутрь препаратов кальция, поливитаминового комплекса. Провести эндодонтическое отбеливание зуба, при неудаче - покрыть виниром.

Ситуационная задача 6

Больной 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на горизонтальное смещение отломков нижней челюсти в области 6].

Анамнез: Перелом нижней челюсти месячной давности.

Объективно: Дефект кости в области перелома превышает 3 см

Вопросы:

1. Ваша тактика?

Эталон ответов:

1. комбинированный метод лечения (репонирующий аппарат Катца)

Ситуационная задача 7

После резекции половины беззубой нижней челюсти на оставшейся здоровой фиксации челюстно-лицевого протеза затруднительна.

Вопросы:

1. Объяснить особенности челюстно-лицевого протезирования в данном случае.

Эталон ответов:

1. Препарирование опорных зубов здоровой стороны челюсти. Снятие слепка для изготовления коронок в зависимости от топографии дефекта и его величины.

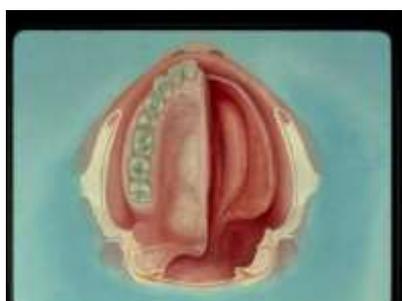
Припасовка коронок, снятие слепка с коронками.

Изготовление пластинки, формирующей с кламмерами.

Фиксация протеза непосредственно после операции.

6.5 . Визуализированные задачи

Задача №1



1. Укажите класс дефекта по классификации М. Арамани.
2. Укажите вид ретенционного механизма при завершающей obturации данного дефекта
3. Какие именно функциональные нарушения устраняются при завершающей obturации дефекта данного класса.
4. Какую именно эстетическую роль выполнит верхнечелюстной завершающий obtуратор в данном случае.

Ответ:

1. 1-ый класс по классификации М. Арамани
2. Вид ретенционного механизма – кламмерный – с применением опорноудерживающих кламмеров.
3. Устраняются нарушения жевания, глотания, речи
4. Эстетическая роль данного верхнечелюстного завершающего obtуратора в восстановлении контуров щеки слева и контуров губ слева и спереди.

Задача № 2



1. Классифицируйте дефект.
2. Какой этиологический фактор является причиной данного дефекта.
3. По состоянию дефекта, его границ, а также внешнему состоянию тканей протезного ложа определите вид obturatoria.
4. Какие анатомические полости будет разграничивать obturatoria?

Ответ:

1. Дефект 4-го класса по М. Арамани.
2. Основным этиологическим фактором данного дефекта является хирургическое удаление опухолевого процесса верхней челюсти.
3. Исходя из внешнего вида зоны дефекта видно, что слизистая раневой поверхности эпителизирована, что свидетельствует о послеоперационном временном промежутке больше 3-х месяцев, исходя из чего будет изготовлен завершающий obturatoria.
4. Завершающий obturatoria разграничит носовую и ротовую полости.

Задача №3



Рис.1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

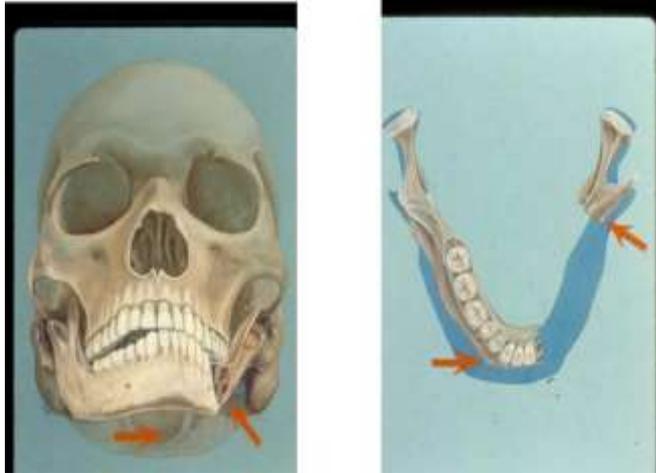
1. Опишите правильное на Ваш взгляд расположение рисунков по номерам, исходя из дефекта и соответствующего этапа obturatoria.
2. Укажите сроки выполнения нужного этапа obturatoria после проведенной хирургической операции.
3. Укажите, на каком этапе obturatoria верхнечелюстного дефекта применяются гнутые проволочные кламмера.
4. Укажите, на каком этапе obturatoria применяется основной коннектор.

Ответ:

1. 3-2, 1-4
2. Хирургическая obturatoria – 2 недели после проведенной хирургической операции. Завершающая obturatoria – 3 месяца послеоперационного периода.
3. Гнутые проволочные кламмера применяются на хирургическом этапе obturatoria дефектов верхней челюсти.

4. Основной коннектор является деталью завершающего obturатора.

Задача №4



1. Укажите диагноз.
2. Укажите название основного пространственного нарушения требуемого коррекции посредством протезирования, опишите, чем оно вызвано.
3. На какой стороне пострезекционного протеза в данном случае расположится направляющая площадка.
4. Укажите основные дисфункции, возникающие при резекциях нижней челюсти.

Ответ:

1. Пострезекционный дефект верхней челюсти слева.
2. Основным пространственным нарушением при данных видах дефектов является девиация нижней челюсти, вызванная смещением сохраненной части нижней челюсти в сторону удаленного сегмента из-за одностороннего тонуса мышц на сохраненном участке.
3. Направляющая площадка располагается на том сегменте пострезекционного протеза, который соответствует сохраненному участку нижней челюсти.
4. При резекциях нижней челюсти возникают нарушения акта жевания, акта глотания, функции речи, слюноотделительной функции.

Задача №5



1. Укажите, из каких пространственных дефектов состоит данный комбинированный дефект средней зоны лица.
2. Как называется хирургическое удаление содержимого орбиты.
3. Укажите общее количество и отдельные названия полостей, требуемых разграничения при протезировании данного дефекта средней зоны лица.
4. Укажите виды ретенционных механизмов применяемых при фиксации окуло-орбитального протеза.

Ответ:

1. Данный комбинированный дефект средней зоны лица включает в себя послеоперационный дефект верхней челюсти слева (видно по ассиметричной левой стороне) и дефект окуло-орбитального пространства.
2. Хирургическое удаление содержимого орбиты называется экзентерацией орбиты.
3. Общее количество требуемых разобщения полостей – 3 – полость рта, полость носа, орбитальная полость.
4. Окуло-орбитальные протезы фиксируются: А. На орбитальных имплантатах, Б. На основании механической ретенции, с использованием естественных поднутрений органодифицитного пространства и/или с помощью очковой оправы, В. С применением специальных, биоадаптированных химических адгезивов.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.

Основная литература

1. Ортопедическая стоматология : учебник для вузов / под ред. И.Ю. Лебедеко, Э.С. Каливрадзияна. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 640 с. – гриф. Шифр 616.31 О-703 5экз. 2014год . Шифр 616.31 О-703 5 экз.
2. Ортопедическая стоматология : нац. рук-во / под ред. И.Ю. Лебедеко [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 824 с. Шифр 616.31 О-703 1 экз.
3. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов : учебник для студ. мед. вузов / В.Н. Трезубов [и др.]. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 312 с. - гриф. Шифр 616.31 О-703 5экз.
4. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии : учебное пособие / под ред. Т.И. Ибрагимова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с. - гриф. Шифр 616.31 З-326 2 экз.
5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии : учеб. пособие для системы последиplomного образования врачей-стоматологов / под ред. Т.И. Ибрагимова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 224 с. – гриф. Шифр 616.31 З-326 2 экз.
6. Лекционный материал.

Дополнительная литература

1. Лекции по ортопедической стоматологии : учеб. пособие / под ред. Т.И. Ибрагимова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с. – гриф. Шифр 616.31 Л 436 5 экз.
2. Ортопедическая стоматология : учебник для студ. / Н.Г. Аболмасов [и др.]. – 5-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2007. – 496 с. - гриф. Шифр 616.31 О-703 6 экз.
3. Ортопедическая стоматология : учебник для студентов / Н.Г. Аболмасов [и др.]. - 7-е изд., доп. и испр. - Москва : МЕДпресс-информ, 2009. – 512 с. – гриф. Шифр 616.31 О-703 2 экз.
4. Ортопедическая стоматология : учебник для студентов / Н.Г. Аболмасов [и др.]. – 9-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2013. – 512 с. – гриф. 616.31 О-703 1 экз.
5. Ортопедическая стоматология. Факультетский курс: на основе концепции Е.И. Гаврилова : учебник для студ. мед. вузов / под ред. В.Н. Трезубова. - 8-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург : Фолиант, 2010. – 656 с. – гриф. Шифр 616.31 О-703 2 экз.
6. Основные принципы организации отделения ортопедической стоматологии : учеб.-метод. пособие / под ред. Е.Н. Жулева. – Нижний Новгород : НижГМА, 2013. – 60 с. Шифр 616.31(07) О-752 1 экз.
7. Улитовский С.Б. Гигиена при зубном протезировании : учеб. пособие / С.Б. Улитовский. - Москва : МЕДпресс-информ, 2007. – 96 с. Шифр 616.31 У 486 4 экз.

Медицинские ресурсы русскоязычного интернета

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>

2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST
<http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
8. Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко – <http://www.lib.vrngmu.ru/>
9. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
10. Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/>
11. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
12. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>
13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>
14. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>
15. www.rlsnet.ru Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента
16. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека
17. medinform.net/stomat Стоматология на MedicInform.Net
18. www.stom.ru Российский Стоматологический Портал
19. www.stomatolog.ru Стоматолог.Ру
20. stomport.ru Стоматологический Портал StomPort.ru
21. www.dantistika.ru Информационно-поисковый стоматологический портал
22. www.cniis.ru ЦНИИ Стоматологии
23. www.mmbook.ru Медицинская литература по стоматологии

8. Оборудование занятия.

- лечебные залы клиники ортопедической стоматологии;
- учебная зуботехническая лаборатория;
- кабинет функциональной диагностики;
- учебные таблицы-плакаты по ортопедической стоматологии;
- таблицы по зубопротезной технике;
- учебные слайды;
- тестовые задания;
- учебные видеофильмы;
- компьютерные программы;
- фантомы и фантомные модели;
- учебные экспонаты видов и этапов изготовления зубных протезов;
- стоматологические установки
- учебная зуботехническая лаборатория;
- стоматологические и зуботехнические инструменты;
- стоматологические расходные материалы;
- средства аудиовизуального интерактивного обучения: компьютерный класс, мультимедийный проектор, видеопроектор, слайдопроектор, видеомagniтофон, ноутбук.

