

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.05.2023 12:07:35
Уникальный программный ключ:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института стоматологии
профессор Д.Ю. Харитонов
31 «августа» 2022

Рабочая программа

по дисциплине	Б1.Б.39.03 Челюстно-лицевое протезирование		
	(наименование дисциплины)		
для специальности	31.05.03- Стоматология (квалификация (степень) "специалист")		
	(номер и наименование специальности) очная		
форма обучения	(очная, заочная)		
	Стоматологический		
факультет	Ортопедическая стоматология		
кафедра	5		
курс	9		
семестр	Лекции	12	(часов) 20
	Экзамен (зачет)		(часов) 4
	Контроль		(часов) 3
	Практические (семинарские) занятия	36	(часов)
	Лабораторные занятия	-	(часов)
	Самостоятельная работа	57	(часов/ зач. ед.)
	Всего часов	108/ 3	

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОСЗ+ ВО по специальности 31.05.03-Стоматология (уровень специалитета), приказ № 96 от 09.02.2016 года Минобрнауки России и в соответствии с профессиональным стандартом врач-стоматолог, приказ № 227 н от 10.05.2016 года Министерства труда и социальной защиты РФ

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры ортопедической стоматологии

« 26» мая 2022 г., протокол № 10.

Заведующий кафедрой Кунин В.А.

Рецензент(ы):

1.Заведующий кафедрой терапевтической стоматологии, д.м.н., профессор Сущенко А.В.

2. Заведующий кафедрой детской стоматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н Бурденко Минздрава России, профессор, д.м.н. Ипполитов Ю.А.

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации преподавания специальности Стоматология от " 31" мая 2022 г., протокол № 5

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 ОП ВО «Стоматология»

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

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

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 секрции 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). Семиотический 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. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (ожидаемые результаты образования и компетенции обучающегося по завершении освоения программы учебной дисциплины)

В результате освоения модуля «Челюстно-лицевое протезирование» обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования:

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.

Владеть:

- навыками назначения диагностических мероприятий в рамках планирования челюстно-лицевого протезирования;
- навыками определения показаний и противопоказаний к лечению с использованием различных видов челюстно-лицевых протезов.
- навыками определения необходимости коррекции протеза и проведения коррекции, минимизировав негативное воздействие челюстно-лицевого протеза.

Результаты образования	Краткое содержание, характеристика компетенций	Номер компетенции
<p>Знать: - актуальные проблемы в области клинической стоматологии; основные принципы управления и организации медицинской помощи населению. Уметь: - планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.</p> <p>Владеть: - оценками состояния общественного здоровья.</p>	<p>Общекультурные Способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности</p>	ОК-1
<p>Знать: - морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права пациента и</p>	<p>Общепрофессиональные Способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты</p>	ОПК-1

<p>врача, этические основы современного медицинского законодательства.</p> <p>Уметь: - выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.</p> <p>Владеть: - навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.</p>	<p>врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента</p>	
<p>Знать: - основные принципы доказательной медицины;</p> <p>Уметь: - применять принципы доказательной медицины с целью анализа медицинской информации.</p> <p>Владеть: - интерпретацией принципов доказательной медицины.</p>	<p>Способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-3</p>
<p>Знать: - методические принципы диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; - методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного стоматологического профиля, современные методы клинического, лабораторного,</p>	<p>Способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту больного</p>	<p>ОПК-5</p>

<p>инструментального обследования больных Уметь: - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); - оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; - заполнять историю болезни, выписать рецепт. Владеть: - правильным ведением медицинской документации; - методами обследования.</p>		
<p>Знать: - принципы и основы использования медицинского инструментария в клинической диагностике. Уметь: - проводить диагностику объективного статуса пациентов Владеть: - простейшими медицинскими инструментами</p>	<p>Способность и готовность применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебно-профилактических учреждений, владеть техникой ухода за больными</p>	<p>ОПК-7</p>
<p>Знать: - основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; - методы санитарнопросветительской работы; Уметь: - оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и</p>	<p>Профилактическая деятельность Способность и готовность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных</p>	<p>ПК-11</p>

<p>психологического здоровья и неинфекционных болезней, пациента: культурные, проводить санитарно-этнические, религиозные, просветительную индивидуальные, семейные, работу по гигиеническим социальным факторам риска. вопросам Владеть: - оценками состояния больных</p>		
<p>Знать: - методические принципы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварительной системы. Уметь: - поставить предварительный диагноз, синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; Владеть: - методами обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - алгоритмом развернутого клинического диагноза; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту</p>	<p>Диагностическая деятельность Способность и готовность к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>	<p>ПК-15</p>
<p>Знать: - методические принципы диагностики и дифференциальной диагностики; - методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных</p>	<p>Способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и</p>	<p>ПК-16</p>

<p>Уметь: - поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; - наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата. Владеть: - методами общеклинического обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - алгоритмом развернутого клинического диагноза; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу специалисту.</p>	<p>патологических процессов</p>	
<p>Знать: - основные нозологические формы заболеваний полости рта; - основные варианты течения наиболее распространенных заболеваний; - часто встречающиеся и наиболее опасные осложнения заболеваний; - этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; - современную классификацию заболеваний; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, методические</p>	<p>Способность и готовность выявлять основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза</p>	<p>ПК-17</p>

<p>принципы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний; методы диагностики, Уметь: - поставить предварительный диагноз синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; - установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; - поставить предварительный диагноз синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; - Владеть: - методами обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - алгоритмом развернутого клинического диагноза; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу специалисту.</p>	<p>(основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	
<p>Знать: - основы организации медицинской помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения,</p>	<p>Лечебная деятельность Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто</p>	<p>ПК-19</p>

<p>реабилитации больных; методы лечения и показания к их применению.</p> <p>Уметь: - подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;</p> <p>Разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>Владеть: - основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.</p>	<p>-встречающихся заболеваниях и состояниях, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;</p> <p>своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия</p>	
<p>Знать: - этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний полости рта; современную классификацию заболеваний; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; - методические принципы диагностики и дифференциальной диагностики;</p> <p>Уметь: - поставить предварительный диагноз синтезировать информацию о пациенте с целью</p>	<p>Организационно-управленческая деятельность</p> <p>Способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации (например, МКБ-10), и т.д., а также документацию для оценки качества и эффективности работы</p>	<p>ПК-27</p>

<p>определения патологии и причин, ее вызывающих; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; - поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; - наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; - сформулировать клинический диагноз. Владеть: - методами общеклинического обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p>	<p>лечебно-профилактических учреждений стационарного и амбулаторного типа</p>	
<p>Знать: - основные научно медицинские отечественные и зарубежные источники литературы и интернет-ресурсы по изучаемой дисциплине. Уметь: - использовать данные научно-медицинских отечественных и зарубежных источников литературы и интернет-ресурсов при</p>	<p>Научно-исследовательская деятельность Способность и готовность изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, готовить рефераты, обзоры, доклады; участвовать в</p>	<p>ПК-31</p>

<p>изучении клинической стоматологии</p> <p>Владеть: - базовыми технологиями использования информации: поиск в сети Интернет, библиотечных базах данных.</p>	<p>решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач, соблюдать основные требования информационной безопасности</p>	
<p>Знать: - правила выполнения научно-исследовательской работы; - методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях.</p> <p>Уметь: - проводить научно-исследовательскую работу по актуальным проблемам клинической гастроэнтерологии.</p> <p>Владеть: - методикой расчета показателей медицинской статистики.</p>	<p>Способность и готовность к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования</p>	<p>ПК-32</p>

Данная программа реализует следующие трудовые функции профессионального стандарта врача-стоматолога: А/01.7

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. ОЦЕНОЧНЫЕ 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 пользовании 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 шлифование 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. Имедиат - 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 Порты
 - 3) проволочная шина-скоба
2. Укажите аппараты, относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих
 - 1) проволочные шины по Тигерштадту
 - 2) шина Вебера
 - 3) шина Порты
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 obturating 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 obturating части протеза при срединном дефекте костного неба следующая

- № 1. на базе нет obturating части
- № 2. obturator высоко входит в полость носа
- № 3. obturator 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 obturating части при дефекте задней трети костного и мягкого неба (больные с детского возраста пользовались obturатором) является

- 1) монолитное соединение obturating 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) реопарадонттография
- 4) электромиография
- 5) электромиомастикациография

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

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

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

- 1) осмотр полости рта
- 2) фонетические пробы
- 3) глотание воды

4) проверка окклюзии и артикуляции выявление зон повышенного давления

5)

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

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 Энгля. 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, увеличивающуюся 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. Перистотомия, 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 пращой, раннее удаление временных зубов на нижней челюсти). Стимулирование роста верхней челюсти (сошлифовывание бугров нижних клыков, изготовление небной пластинки 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. Капшовый 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 321и. 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 б|.

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.

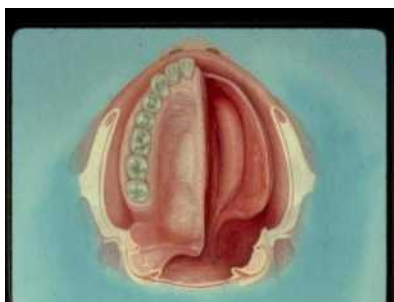
Эталон ответов:

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 obturation данного дефекта
3. Какие именно функциональные нарушения устраняются при завершающей obturation дефекта данного класса.
4. Какую именно эстетическую роль выполнит верхнечелюстной завершающий obturator 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 obturator 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 obturации.
4. Какие анатомические полости будет разграничивать obtуратор?

Ответ:

1. Дефект 4-го класса по М. Арамани.
2. Основным этиологическим фактором данного дефекта является хирургическое

- удаление опухолевого процесса верхней челюсти.
- 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 obturator.
 - Завершающий obturator разграничит носовую и ротовую полости.

Задача №3



Рис.1



Рис. 2



Рис. 3



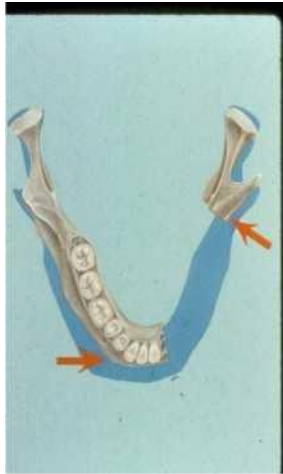
Рис. 4

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

Ответ:

- 3-2, 1-4
- Хирургическая obtурация - 2 недели после проведенной хирургической операции.
Завершающая obtурация - 3 месяца послеоперационного периода.
- Гнутые проволочные кламмера применяются на хирургическом этапе obtурации дефектов верхней челюсти.
- Основной коннектор является деталью завершающего obtуратора.

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, слюносборительной 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 скуло-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

Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (вся основная и дополнительная литература размещены в полном объеме в электронно-библиотечной системе "Консультант студента")

а) основная литература:

1. Ортопедическая стоматология : учебник / под редакцией Э. С. Каливрадзияна, И. Ю. Лебеденко, Е. А. Брагина, И. П. Рыжовой. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2020. – 800 с. – ISBN 978–5–9704–5272–1. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html>. – Текст: электронный
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство / под редакцией И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. - ISBN 978-5-9704-4948-6. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. - Текст: электронный
3. Основы технологии зубного протезирования : учебник : в 2 т. Том 1 / под редакцией Э. С. Каливрадзияна. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 576 с. : ил. – ISBN 978–5–9704–4754–3. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447543.html>. – Текст: электронный
4. Основы технологии зубного протезирования : учебник : в 2 т. Том 2 / под редакцией Э. С. Каливрадзияна. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 392 с. : ил. – ISBN 978–5–9704–4755–0. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447550.html>. – Текст: электронный

б) дополнительная литература:

1. Черемисина, М. В. Технология изготовления съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов / М. В. Черемисина. - СанктПетербург : Лань, 2019. - 72 с. - ISBN 978-5-8114-3781-8. - URL: <https://e.lanbook.com/book/121483>. - Текст: электронный.
2. Григорьева, Л. С. Технология изготовления металлокерамических протезов. Каркасы под керамику : учебное пособие для СПО / Л. С. Григорьева. – 2-е изд., стер. – Санкт-Петербург : Лань, 2021. – 92 с. – ISBN 978–5–8114–7995–5. – URL: <https://e.lanbook.com/book/171881>. – Текст: электронный

3. Ортопедическая стоматология : национальное руководство / под редакцией И. Ю. Лебедева, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 824 с. – (Серия "Национальные руководства"). – ISBN 978–5–9704–4948–6. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>. – Текст: электронный
4. Челюстно-лицевое протезирование : учебное пособие : в 2 ч. Часть 2 / В. Г. Галонский, Т. В. Казанцева, А. А. Радкевич [и др.]. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 284 с. – ISBN 9785942852153. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/chelyustno-licevoe-protezirovanie-v-2-ch-ch-2-9536148/>

Медицинские ресурсы русскоязычного интернета

- I. 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.edanbook.com/>
- 6.Электронно-библиотечная система «Айбуке» -<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/>
- II. 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
- Медицинская литература по стоматологии

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- 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, видеомагнитофон, ноутбук.