

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ульяновский государственный университет»

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Методические указания
по дисциплине “Технология
изготовления детских протезов”
для самостоятельной работы студентов**


- *специальность*

31.02.05 Стоматология ортопедическая 2 г 10 мес

- *автор* – Шмойлова Е.П.

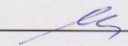
- *рассмотрено и одобрено на заседании ПЦК*

Протокол № 4 от 29.11.2018г

Председатель ПЦК  Шмойлова Е.П

- *утверждено на заседании Методсовета МК УлГУ*

Протокол № 4 от 18.12.2018

Председатель  Шевчук М.Т.

СОДЕРЖАНИЕ

Область применения

Методические указания предназначены для организации самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ, являющейся частью образовательной программы среднего общего образования в пределах освоения основной профессиональной образовательной программы СПО на базе основного общего образования при подготовке специалистов среднего звена по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая (2 года 10 месяцев)

Цели и задачи, требования к результатам освоения дисциплины (что должен уметь, знать)

Цель - получение фундаментальных знаний стоматологии ортопедической, как теоретические знания так и практические навыки (съемное, несъемное, детское протезирование, современное протезирование, чел.лицевые аппараты и ортодонтия)

Задачи:

- овладение умениями изготавливать конструкции зубных протезов;
- изучение свойств известных и внедрение новых основных и вспомогательных материалов для изготовления зубных протезов;
- создание новых и усовершенствование применяемых технологий по изготовлению протезов;
- анализ заболеваний, приводящих к нарушению функции жевательного аппарата, и выработка мер профилактики.

Требования к результатам освоения дисциплины:

Освоение содержания учебной дисциплины «Стоматология ортопедическая» обеспечивает достижение

студентами следующих **результатов:**

Зубной техник-это специалист среднего звена, умеющий оказать стоматологическую ортопедическую помощь населению. Самостоятельно изготовить различные виды коронок, съёмные и несъёмные протезы.

Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению. Цели и задачи ортопедической стоматологии.
Тема 1.1. Организация стоматологической помощи детскому населению. Цели и задачи ортопедической стоматологии
Тема 1.2. Организация зуботехнического производства.
Тема 1.3. Нуждаемость в ортопедической помощи детей и подростков
Раздел 2. Основы протезирования детей.
Тема 2.1. Клинико-биологические основы протезирования детей.
Тема 2.2. Причины отсутствия зубов у детей.
Тема 2.3. Период внутриутробного развития плода. Особенности полости рта новорожденного.
Тема 2.4. Период формирования временного прикуса. Период постоянного прикуса.
Тема 2.6. Роль первых моляров в формировании зуб. чел. системы.
Тема 2.7. Формирование аномальных форм прикуса при преждевременном удалении зубов.
Тема 2.8. Влияние рахита на формировании зуб. чел. системы.
Тема 2.9. Влияние общих заболеваний и ЛОР-заболеваний на формирование зуб. чел. системы.

Раздел 3.Изготовление детских протезов различного принципа действия.
Тема 3.1.Требования предъявляемые к детским протезам .Основные и вспомогательные материалы.
Тема 3.2. Вкладки. Штифтовые конструкции.
Тема 3.3.Коронки постоянные, временные.
Тема 3.4.Съемные протезы. Материалы , применяемые при изготовлении съемных протезов.
Тема 3.5.Несъемные профилактические аппараты.
Тема 3.6. Ортопедическое лечение при дефектах коронок и зубных рядов.
Тема 3.7.Замещение частичных дефектов коронок зубов у детей со сменным прикусом.
Тема 3.8.Замещение полных дефектов коронок зубов.
Тема 3.9.Замещение дефектов зубных рядов у детей с временным прикусом ,со сменным прикусом.
Тема 3.11.Ортопедическая помощь при множественных дефектах зубов. Ортопедическое лечение при травмах зубов.
Тема 3.14.Протезирование после травм челюстей, остеомиелите .

ТЕСТЫ

∧ При направлении ребенка на ортодонтическое лечение тактика врача определяется

- эстетическими нарушениями
- желанием самого пациента
- + функциональными нарушениями зубочелюстной системы
- эстетическими нарушениями и желанием самого пациента

∨

∧ Основоположник научной ортодонтии

- Цельс
- Фошар
- + Энгль
- Катц

∨

∧ Первым предложил классификацию аномалий положения отдельных зубов

- Агапов
- Катц
- + Энгль

- Фошар

∨

∧ Первым в нашей стране предложил классификацию аномалий положения отдельных зубов

+ Агапов

- Астахов

- Катц

- Калвелис

∨

∧ Фамилия автора, классификацией аномалий которого длительное время пользовалось большинство специалистов нашей страны

- Агапов

+ Калвелис

- Каламкаров

- Бетельман

∨

∧ Формирование лицевой части головы начинается

+ со 2-ой недели беременности

- с 3-ей недели беременности

- с 4-ой недели беременности

- с 5-ой недели беременности

∨

∧ У новорожденного положение нижней челюсти относительно верхней

- медиальное

+ дистальное

- трансверзальное

- с наличием вертикальной щели более 5 мм

∨

∧ Форма зубных дуг у новорожденного

+ полукруглая

- эллипсоидная
- параболическая
- асимметричная

∨

∧ Временные (молочные) центральные резцы прорезываются в возрасте

- 8-12 месяцев
- 4-5 месяцев
- + 6-8 месяцев
- 9-10 месяцев

∨

∧ Временные (молочные) клыки прорезываются в возрасте

- 8-12 месяцев
- 14-16 месяцев
- + 16-20 месяцев
- 20-24 месяца

∨

∧ Первые постоянные моляры прорезываются в возрасте

- 7-8 лет
- + 5-6 лет
- 8-9 лет
- 10-12 лет

∨

∧ Первые премоляры прорезываются в возрасте

- 10-13 лет
- + 9-10 лет
- 11-12 лет
- 10-12 лет

∨

∧ Количество зубов в молочном прикусе

- 20

+ 28

- 30

- 32

∨

∧ Диастема - это расстояние между

+ центральными резцами более 1 мм

- центральным и боковым резцами более 1 мм

- премолярами более 1 мм

- премолярами и молярами более 1 мм

∨

∧ К первому виду диастемы по классификации Хорошилкиной Ф.Я. относится

+ латеральное отклонение коронок центральных зубов при правильном расположении корней

- корпусное латеральное смещение резцов

- мезиальный наклон коронок центральных резцов и латеральный наклон их корней

- асимметричная диастема

∨

∧ Широкая уздечка верхней губы и ее низкое прикрепление может привести к

- укорочению верхнего зубного ряда

- сужению верхнего зубного ряда

+ диастеме

- удлинению верхнего зубного ряда

∨

∧ К показателям нормы ко времени смены временных зубов постоянными относят

- скученность зубов

+ наличие трем и диастем

- оральное смещение зубов

- вестибулярное смещение зубов

∨

∧ Зачатки постоянных зубов располагаются

- перед временными зубами

+ позади временных зубов

- между временными зубами

- хаотично

∨

∧ Второй класс классификации аномалий прикуса по Энгля

- медиальное смещение нижнего первого постоянного моляра по отношению к верхнему

- фиссурно-бугорковое смыкание первых постоянных моляров обеих челюстей

+ дистальное смещение нижнего первого постоянного моляра по отношению к верхнему

- латеральное смещение нижнего первого постоянного моляра по отношению к верхнему

∨

∧ Ключ окклюзии - это соотношение

- постоянных клыков

+ первых постоянных моляров

- вторых постоянных моляров

- центральных резцов

∨

∧ Окостенение небного шва происходит в возрасте

- 19 лет

- 20 лет

+ 25 лет

- 17 лет