

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт медицины, экологии и физической культуры
Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической
анатомией и курсом стоматологии

Особенности повторного протезирования

*методические рекомендации
для организации самостоятельной работы
студентов
специальности 31.05.03 Стоматология*

Ульяновск, 2023

УДК 616.31

*Рекомендовано к введению в образовательный процесс
решением Ученого Совета
Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета
(протокол № 9/250 от 17.05.2023 г.)*

Разработчик:

Китаева Виктория Николаевна - к.м.н., доцент кафедры общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии УлГУ;

Рецензент – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии медицинского университета РЕАВИЗ г. Саратов Полосухина Е.Н.

Особенности повторного протезирования: методические рекомендации для самостоятельной работы студентов специальности 31.05.03 Стоматология / В.Н. Китаева. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 28 с.

Методические рекомендации предназначены для студентов специальности 31.05.03 Стоматология. Методические рекомендации включают в себя программу дисциплины, описание практических занятий, указания по выполнению индивидуальных заданий и самостоятельной работы, список рекомендуемой литературы.

© **Виктория Николаевна Китаева, 2023**

© **Ульяновский государственный университет, 2023**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	2
2. Требования к результатам освоения дисциплины	3
3. Содержание дисциплины.....	4
4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе подготовки к практическим занятиям.....	6
5. Перечень вопросов к зачету.....	8
6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся.....	10
7. Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы.....	21
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	24

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цели освоения дисциплины: сформировать систему компетенций для подготовки врача стоматолога, знающего и владеющего методами местного обезболивания с учётом их эффективности и безопасности, профилактики неотложных состояний и оказания неотложной помощи в стоматологической амбулаторной практике стоматолога хирурга

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю)

Задачи освоения дисциплины:

формирование у студентов общекультурных и профессиональных компетенций;
ознакомить студентов с принципами организации и работы клиники ортопедической стоматологии и зуботехнической лаборатории;
формирование у студентов навыков организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, санитарно-противоэпидемических мероприятий при работе в кабинете ортопедической стоматологии, при работе с различными материалами, применяемыми в ортопедической стоматологии;
изучение основной профессиональной терминологии в области ортопедической стоматологии;
обучение студентов особенностям обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов с ведением медицинской документации;
изучение показаний и противопоказаний к применению конструкций зубных протезов для замещения дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов;
овладение методами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики стоматологических заболеваний в условиях клиники ортопедической стоматологии;
обучение студентами навыкам работы с основным стоматологическим оборудованием, инструментарием, материалами;
обучение студентов методикам проведения клинических и лабораторных этапов изготовления несъемных и съемных конструкций зубных протезов;
ознакомить студентов с возможными осложнениями при ортопедическом лечении несъемными и съемными зубными протезами и методами их устранения и профилактики;

2. Требования к результатам освоения дисциплины

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ПК-1	ИД-1 ПК-1 Знать: Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику. Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов. Теоретические основы топографической анатомии, топографическую анатомию конкретных областей, их возрастную и индивидуальную изменчивость. Приемы и методы обезболивания.

	<p>ИД-2 ПК-1 Уметь: Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-1 Владеть: методами оценки анатомических, физиологических и патологических состояний пациента; методами физикального обследования пациента.</p>
ПК-2	<p>ИД-1 ПК-2 Знать: Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику.</p> <p>ИД-2 ПК-2 Уметь: Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-2 Владеть: Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практически умений в целях оптимизации лечебной тактики.</p>

3. Содержание дисциплины

1. Морфологические и функциональные нарушения в челюстно-лицевой области, диагностика и дифференциальная у пациентов с полной потерей зубов.	<p>Строение и соотношение беззубых челюстей. Классификации беззубых челюстей по Шредеру, Келлеру, Окману. Податливость и подвижность слизистой оболочки полости рта. Классификация слизистой по Суппле. Зоны Люнда. Буферные зоны по Е.И.Гаврилову. Функциональные нарушения при полном отсутствии зубов. Механизм образования «старческой прогении.»</p> <p>Особенности проведения опроса, сбора анамнеза, осмотра полости рта при утрате зубов</p> <p>Оценка данных, полученных при проведении опроса, сбора анамнеза, осмотра полости рта при утрате зубов для определения дальнейшей тактики в отношении пациента.</p> <p>Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза с учетом имеющейся после осмотра информации.</p> <p>Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, Методы обследования в клинике ортопедической стоматологии. Клинические и</p>	3
--	--	---

	<p>параклинические методы, основные и дополнительные методы обследования.</p> <p>Интерпретация и оценка данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов в плане выбора способа лечения пациента</p> <p>Интерпретация и оценка данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях) в плане выбора метода оперативного лечения и вида имплантатов, способов фиксации.</p> <p>Роль методически правильного сбора анамнеза, объективного обследования пациента; выбора специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики при обследовании пациента, направляемого на коррекцию адентии.</p> <p>Роль методически правильного проведения первичного и повторных осмотров пациента в обосновании объема лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза и проведения специальной подготовки к протезированию при полной потере зубов.</p> <p>Разработка алгоритма обследования пациента в соответствии со стандартами обследования и лечения пациентов с адентией.</p>	
2. Методы фиксации полных съемных протезов	<p>Фиксация (ретенция, стабилизация и опора) полных съемных пластиночных протезов. Биофизические и функциональные факторы, лежащие в основе фиксации полных съемных протезов. Методы фиксации съемного протеза. Понятие о клапанной зоне и нейтральной зоне. Классификация Шредера, Келлера.</p> <p>Анатомические оттиски, методика получения, материалы. Индивидуальные ложки, методы их изготовления и материалы, применяемые для этих целей. Припасовка индивидуальных ложек по методике Гербста. Оттискные материалы. Получение и оценка функциональных оттисков. Обоснование выбора оттискного материала для получения функциональных оттисков.</p>	3
3. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов. Лицевая дуга. Обзор современных артикуляторов.	<p>Границы базисов протеза при полном отсутствии зубов. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками. Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Анатомо-физиологический метод восстановления окклюзионных соотношений высоты нижнего отдела лица. Лицевая дуга. Обзор современных артикуляторов.</p>	3
4. Конструирование искусственных зубных рядов в	<p>Закономерности окклюзии и артикуляции зубных рядов. Конструирование зубных рядов при полном</p>	3

<p>полных съемных зубных протезах. Методы постановки искусственных зубов по Васильеву, по сферической плоскости, в индивидуальном артикуляторе.</p>	<p>отсутствии зубов при ортогнатическом прикусе. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении альвеолярных отростков. «Сферическая» теория артикуляции, ее реализация в практическом восстановлении зубных рядов при полном отсутствии зубов.</p>	
<p>5. Проверка конструкции протеза на этапе постановки искусственных зубов. Тактика врача при выявлении ошибок. Адаптация к полному съемному протезу.</p>	<p>Проверка конструкции восковой репродукции полных съемных пластиночных протезов. Анализ и коррекция врачебных и технических ошибок при определении центрального соотношения челюстей. Припасовка и наложение пластиночных протезов при полном отсутствии зубов. Правила пользования и коррекция съемных протезов. Тактика ведения пациентов в отдаленные сроки. Адаптация к полным съемным протезам. Использование международного опыта в стоматологии при решении профессиональных задач. Анализ причин и выявлении ошибок врача в лечении пациента.</p>	3
<p>6. Реакция тканей протезного ложа при пользовании полными съемными протезами. Реставрация полных съемных протезов. Особенности повторного протезирования пациентов</p>	<p>Классификация протезных стоматитов. Токсические и аллергические реакции на конструкционные материалы. Парниковый и компресный эффект. Адаптация к полному съемному протезу. Гигиена при пользовании съемным протезом. Варианты реставрации полных съемных протезов. Особенности повторного протезирования с полной утратой зубов. Ведение медицинской документации: медицинская карта или история болезни. Составление плана работы и отчета о своей работе в суммарном выражении лечебно-профилактической работы за I раб. день, месяц, полугодие и год. Учет работы ортопеда-стоматолога.</p>	3

4.Перечень вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины

1. Реставрация (реконструкция) съемных пластиночных протезов (трещина, перелом базиса, добавление искусственных зубов, кламмеров).
2. Асептика и антисептика на ортопедическом стоматологическом приеме.
3. Реакция тканей протезного ложа на полные съемные протезы.
4. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полном отсутствии зубов (Суппле, Люнд).
5. Артикуляторы, их устройство, назначение и использование.
6. Проверка конструкции протеза. Возможные ошибки, выявленные при проверке центрального соотношения челюстей, их признаки и методы устранения.
7. Анатомо-топографические особенности строения верхней и нижней челюстей при

полной потере естественных зубов.

8. Методика проведения этапа уточнения рельефа протезного ложа лабораторным способом

9. Методика проведения этапа уточнения рельефа протезного ложа клиническим способом.

10. Методы починок.

11. Причины переломов базисов съемных протезов.

12. Влияние пластиночных протезов на ткани протезного ложа (побочное, травматическое, токсическое, аллергическое). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

13. Коррекция протезов.

14. Физиологические механизмы привыкания к съемным протезам.

15. Припасовка и наложение полных съемных протезов. Рекомендации. Возможные осложнения при пользовании протезами и методы их устранения.

16. Сравнительная характеристика компрессионного и литьевого прессования пластмасс при изготовлении полных съемных протезов.

17. Способы гипсовки восковых композиций протезов в кюветы. Их сравнительная характеристика.

18. Компрессионное прессование пластмасс при изготовлении съемных протезов.

19. Объемное моделирование.

20. Проверка конструкции полных съемных пластиночных протезов: возможные ошибки, их причины, методы исправления.

21. Особенности постановки искусственных зубов в полных съемных пластиночных протезах при прогнатическом и прогеническом соотношении беззубых челюстей.

22. Антропометрические ориентиры и клинические методы определения положения, формы и величины искусственных зубов.

23. Постановка искусственных зубов в полных съемных протезах.

24. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.

25. Ошибки при определении центрального соотношения челюстей у пациентов с полным отсутствием зубов. Причины, методы устранения.

26. Использование жестких базисов при определении центрального соотношения.

27. Определение центрального соотношения беззубых челюстей.

28. Функциональные оттиски. Способы получения функциональных оттисков, выбор оттисковых материалов.

29. Методика припасовки индивидуальной ложки на нижнюю челюсть. Техника получения функционального оттиска с формированием краев по Гербсту.

30. Техника получения функционального оттиска на верхнюю челюсть с формированием краев по Гербсту.

31. Методика припасовки индивидуальной ложки на верхнюю челюсть.

32. Индивидуальные ложки: методы изготовления.

33. Получение анатомических оттисков эластическими, термопластическими оттискными массами.

34. Оценка качества оттисков.

35. Методика получения анатомического гипсового оттиска с нижней челюсти.

36. Оттиски, их классификация. Оттискные ложки, правила подбора оттискных ложек. Методика получения анатомического оттиска с верхней челюсти гипсом.

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

38. Методы фиксации полных съемных пластиночных протезов. Понятие «клапанная зона».

39. Оценка состояния слизистой оболочки протезного ложа (классификация слизистой по Суппле).

40. Классификации беззубых челюстей (Шредера, Келлера, Оксмана).

41. Характеристика тканей протезного ложа беззубых челюстей.

42. Клиника полного отсутствия зубов.

5. Вопросы зачета

Организационные вопросы

1. Оборудование, оснащение и инструментарий кабинета ортопедической стоматологии и зуботехнической лаборатории.
2. Организация рабочего места врача стоматолога-ортопеда.
3. Санитарно-гигиенические нормативы врачебного кабинета и зуботехнической лаборатории
4. Техника безопасности при работе в ортопедическом отделении, кабинете, зуботехнической лаборатории.
5. Гигиена труда врача стоматолога-ортопеда.
6. Пути распространения инфекции в ортопедическом отделении. Профилактика СПИДа и гепатита В на ортопедическом приеме.
7. Обеспечение эпидемиологической безопасности на стоматологическом приеме.
8. Дезинфекция и стерилизация инструментов, оттисков, зубных протезов на этапах изготовления.
9. Дезинфекция оттисков из различных материалов и протезов на этапах изготовления: актуальность, методика, режим. Документальное обоснование.

Анатомия

1. Анатомия и физиология челюстно-лицевой системы.
2. Функциональная анатомия нижней челюсти
3. Функциональная анатомия верхней челюсти. Контрфорсы верхней челюсти.
4. Окклюзионная поверхность зубных рядов. Окклюзионные кривые и их функциональное значение.
5. Биомеханика нижней челюсти. Сагиттальные движения нижней челюсти.
6. Сагиттальный резцовый и суставной пути, их характеристика.
7. Биомеханика нижней челюсти. Трансверзальные движения нижней челюсти.
8. Трансверзальный резцовый и суставной пути, их характеристика.
9. Артикуляция и окклюзия зубных рядов. Виды окклюзий, их характеристики.
10. Прикус, его физиологические и патологические разновидности.
11. Морфологическая характеристика ортогнатического прикуса.
12. Строение слизистой оболочки полости рта.
13. Понятие о податливости и подвижности слизистой оболочки.
14. Височно-нижнечелюстной сустав. Строение, возрастные особенности. Движения в суставе.

Обследование пациентов в клинике ортопедической стоматологии. Подготовка полости рта к протезированию

1. Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии.
2. Особенности региональной патологии зубочелюстной системы жителей европейского Севера.
3. Документация отделения ортопедической стоматологии.
4. Схема истории болезни ортопедического стоматологического больного.
5. Субъективные и объективные методы обследования
6. Статические и функциональные методы определения жевательной эффективности. Их значение.
7. Диагноз в клинике ортопедической стоматологии, его структура и значение для планирования лечения.
8. Специальные терапевтические и хирургические мероприятия при подготовке полости рта к протезированию.

Материаловедение и технология изготовления зубных протезов

1. Классификация материалов, применяемых в ортопедической стоматологии.
2. Конструкционные и вспомогательные материалы.
3. Термопластические оттискные материалы: состав, свойства, клинические показания к применению.
4. Твердые (кристаллизующиеся) оттискные материалы: состав, свойства, показания к применению.
5. Характеристика гипса как оттискного материала: состав, свойства, показания к применению.
6. Силиконовые оттискные материалы (А- и К-эластомеры): состав, свойства, показания к применению.
7. Эластические оттискные материалы на основе солей альгиновой кислоты: состав, свойства, показания к применению.

8. Методика получения гипсовой модели по оттискам из гипса,
9. Методика получения гипсовой модели по оттискам из эластических масс.
- Методика получения гипсовой модели по оттискам из термопластических оттискных масс.
10. Пластмассы горячего отверждения для изготовления зубных протезов: химический состав, характеристика физико-механических свойств, показания к применению.
11. Технология пластмасс горячего отверждения: стадии созревания, механизм и режим полимеризации пластических материалов для изготовления зубных протезов.
12. Быстротвердеющие пластмассы: химический состав, характеристика основных свойств. Особенности реакции полимеризации. Показания к применению.
13. Дефекты пластмасс, возникающие при нарушениях режима полимеризации. Пористость: виды, причины и механизм возникновения, способы предупреждения.
14. Изменения свойств пластмасс при нарушениях технологии их применения: усадка, пористость, внутренние напряжения, остаточный мономер.
15. Моделировочные материалы (воски и восковые композиции): состав, свойства, применение.
16. Сравнительная характеристика пластмассовых и фарфоровых искусственных зубов.
17. Починка протеза из пластмассы с добавлением зуба или кламмера,

Клинико-лабораторные этапы протезирования полными съемными пластиночными протезами

1. Клиника полного отсутствия зубов.
2. Характеристика тканей протезного ложа беззубых челюстей.
3. Классификации беззубых челюстей (Шредера, Келлера, Оксмана).
4. Оценка состояния слизистой оболочки протезного ложа (классификация слизистой по Суппле).
5. Методы фиксации полных съемных пластиночных протезов. Понятие «клапанная зона».
6. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов.
7. Оттиски, их классификация. Оттискные ложки, правила подбора оттискных ложек.
- Методика получения анатомического оттиска с верхней челюсти гипсом.
8. Методика получения анатомического гипсового оттиска с нижней челюсти.
9. Оценка качества оттисков.
10. Получение анатомических оттисков эластическими, термопластическими оттискными массами.
11. Индивидуальные ложки: методы изготовления.
12. Методика припасовки индивидуальной ложки на верхнюю челюсть.
13. Техника получения функционального оттиска на верхнюю челюсть с формированием краев по Гербсту.
14. Методика припасовки индивидуальной ложки на нижнюю челюсть. Техника получения функционального оттиска с формированием краев по Гербсту.
15. Функциональные оттиски. Способы получения функциональных оттисков, выбор оттискных материалов.
16. Определение центрального соотношения беззубых челюстей.
17. Использование жестких базисов при определении центрального соотношения.
18. Ошибки при определении центрального соотношения челюстей у пациентов с полным отсутствием зубов. Причины, методы устранения.
19. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
20. Постановка искусственных зубов в полных съемных протезах.
21. Антропометрические ориентиры и клинические методы определения положения, формы и величины искусственных зубов.
22. Особенности постановки искусственных зубов в полных съемных пластиночных протезах при прогнатическом и прогеническом соотношении беззубых челюстей.
23. Проверка конструкции полных съемных пластиночных протезов: возможные ошибки, их причины, методы исправления.
24. Объемное моделирование.
25. Компрессионное прессование пластмасс при изготовлении съемных протезов.
26. Способы гипсовки восковых композиций протезов в кюветы. Их сравнительная характеристика.
27. Сравнительная характеристика компрессионного и литьевого прессования пластмасс при изготовлении полных съемных протезов.

28. Припасовка и наложение полных съемных протезов. Рекомендации. Возможные осложнения при пользовании протезами и методы их устранения.
29. Физиологические механизмы привыкания к съемным протезам.
30. Коррекция протезов.
31. Влияние пластиночных протезов на ткани протезного ложа (побочное, травматическое, токсическое, аллергическое). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
32. Причины переломов базисов съемных протезов.
33. Методы починок.
34. Методика проведения этапа уточнения рельефа протезного ложа клиническим способом.
35. Методика проведения этапа уточнения рельефа протезного ложа лабораторным способом
36. Анатомо-топографические особенности строения верхней и нижней челюстей при полной потере естественных зубов.
37. Проверка конструкции протеза. Возможные ошибки, выявленные при проверке центрального соотношения челюстей, их признаки и методы устранения.
38. Артикуляторы, их устройство, назначение и использование.
39. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полном отсутствии зубов (Суппле, Люнд).
40. Реакция тканей протезного ложа на полные съемные протезы.
41. Асептика и антисептика на ортопедическом стоматологическом приеме.
42. Реставрация (реконструкция) съемных пластиночных протезов (трещина, перелом базиса, добавление искусственных зубов, кламмеров).

6. Стандартизированный тестовый контроль успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1. Морфологические и функциональные нарушения в челюстно-лицевой области, диагностика и дифференциальная диагностика у пациентов с полной потерей зубов.

1. Обследование пациента начинают с применения методов:

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных
5. Цитологических

2. К основным методам обследования относятся:

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

3. Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

4. Идеальный рот это:

1. Слизистая тонкая, небо плоское, бугры слабо выражены
2. Слизистая оболочка умеренно податливая, хорошо выраженные бугры, небо куполообразное
3. бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
4. ярко-красного цвета, обильно увлажнена
5. гиперемирована, отечна

5. Осмотр пациента начинают с:

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

6. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки - это:

1. бугорок

2. рубец
3. гнойничок
4. узелок
5. пятно

7. Линейный дефект слизистой оболочки - это:

1. афта
2. язва
3. эрозия
4. трещина
5. чешуйка

8 Для подтверждения диагноза «кандидоз» используют дополнительный метод исследования:

1. аллергологический
2. рентгенологический
3. бактериоскопический
4. цитологический
5. серологический

9 К дополнительным методам обследования относится:

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

10 Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:

1. увеличение амплитуды движений нижней челюсти
2. изменение характера движений нижней челюсти
3. атрофия альвеолярных гребней
4. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
5. появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава

11 Количество типов (степеней) атрофии беззубой нижней челюсти по классификации Келлера:

1. два
2. три
3. четыре
4. пять
5. шесть

12. Нижняя челюсть с выраженной альвеолярной частью в области жевательных зубов и резкой ее атрофией в области фронтальных зубов относится по классификации В.Ю.

Курляндского к типу:

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому
5. пятому

13. Для разработки алгоритма постановки предварительного диагноза необходимы следующие данные:

1. Жалобы
2. Данные анамнеза
3. Данные первичного осмотра
4. Данные инструментальных исследований
5. Все, что есть в п.1-3

14. Для разработки алгоритма постановки окончательного диагноза необходимы следующие данные:

1. Жалобы
2. Данные анамнеза
3. Данные первичного осмотра
4. Данные инструментальных исследований

5. Данные лабораторных анализов
6. Консультации специалистов
7. Все вышеперечисленное

15. Нижняя челюсть с выраженной альвеолярной частью в области фронтальных зубов и резкой ее атрофией в области жевательных зубов относится по классификации В.Ю.

Курляндского к типу:

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому
5. пятому

16. Что исследуют при помощи эхоosteометрии в стоматологии

1. Угол открытия нижней челюсти
2. Объем движений в височно-нижнечелюстном суставе
3. Плотность ткани альвеолярной кости

17 Наиболее оптимальная методика и техника рентгенографии зубов и челюстей:

- 1 Обзорная рентгенография черепа;
- 2 Внутривисочные рентгенограммы контактные и вприкус;
- 3 Ортопантомография;
- 4 Внеротовые снимки челюстей;
- 5 Послойная рентгенография;

18 Какой рентгенологический симптом является ведущим в дифференциальной диагностике опухоли и воспалительного заболевания челюсти:

- 1 Остеопороз;
- 2 Деструкция;
- 3 Секвестрация;
- 4 Периостальные наслоения;

19. Какой объем исследований необходимо провести для исключения у пациента с адентией остеопароза:

1. Лабораторное исследование уровня кальция в сыворотке крови
2. Рентгенографию челюсти
3. компьютерную томографию

20. При рентгенологическом обследовании больных с полной потерей зубов следует обратить внимание на ...

- 1 возможность прогноза устойчивости кости к атрофическим процессам
- 2 наличие кисты
- 3 оценку опорных свойств протезного ложа
- 4 наличие остатков корней, секвестров
- 5 все перечисленные

Тема 2 Методы фиксации полных съемных протезов.

1. Требования, предъявляемые к гипсовым рабочим моделям, при изготовлении полных съемных протезов:

- 1 отсутствие пор, повреждений, уздечка языка оттянута,
- 2 четкое отображение рельефа протезного ложа, отсутствие пор, повреждений,
- 3 аккуратно обрезанная, незначительные смазывания рельефа переходной складки,
- 4 имеются поднутрения и оттяжки специально для коррекции,

2. Морфофункциональные образования, отображенные на протезном ложе рабочих моделей челюстей, при изготовлении полных съемных протезов:

- 1 поднижнечелюстные бугорки, подбугры верхней челюсти,
- 2 линия "Б", объем переходной складки,
- 3 щечно-десневые тяжи, уздечки языка, верхней и нижней губы,
- 4 губы, язык,

3. Требования, предъявляемые к восковым базисам при изготовлении полных съемных протезов:

- 1 границы базиса на 2 мм не доходят до границ протезного ложа,

2 перекрывают щечно-десневые тяжи и уздечку языка, плотно прилегает к модели на всем протяжении,

3 плотно прилегает к модели, не балансирует, именно закругленные края, доходящие до границ протезного ложа,

4 границы базиса на 3 мм перекрывают переходную складку для создания "клапанной зоны"

4. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к ретромолярному бугорку

1 перекрывает его

2 не доходит до бугорка на 1 мм

3 не доходит до бугорка на 5 мм

4 располагается по середине бугорка

5. Базис съемного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к челюстно-подъязычной линии

1 не перекрывает ее

2 заканчивается на ее уровне

3 перекрывает ее

4 на уровне ее

6. При изготовлении индивидуальной ложки в полости рта используется:

1 гипс

2 воск

3 пластмасса

4 термопластическая масса

5 легкоплавкий сплав

7. Биомеханические методы фиксации полных съемных протезов:

1 адгезия.

2 когезия,

3 анатомическая ретенция,

4 применение магнитов.

8. Физические методы фиксации полных съемных протезов:

1 анатомическая ретенция,

2 утяжеление протеза нижней челюсти,

3 адгезия,

4 правильная окантовка протеза по границам,

9. Биофизический метод (функциональная присасываемость) стабилизации полных съемных протезов:

1 разряженное воздушное пространство, образуемое круговым замкнутым клапаном,

2 функциональное моделирование внешней поверхности протеза,

3 сила магнитного поля,

4 анатомическая ретенция,

10. Физико-биологический метод фиксации съемного протеза при полном отсутствии зубов обеспечивается:

1 замковыми креплениями и функциональной присасываемостью

2 функциональной присасываемостью и кламмерами

3 кламмерами и замковыми креплениями

4 замковыми креплениями и адгезией

5 адгезией и функциональной присасываемостью

11. Клапанная зона является понятием:

1 анатомическим

2 физиологическим

3 функциональным

4 комплексным

5 эстетическим

12. Дистальный край съемного протеза при полном отсутствии зубов на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен:

1 перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1 -2 мм

2 проходить строго по границе твердого и мягкого неба

3 перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5 мм

4 не доходить до границы твердого неба на 5-7 мм

5 перекрывать границу твердого и мягкого неба на 5-7 мм

13. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к позадиомолярному (ретромолярному) бугорку:

1 перекрывает его полностью

2 не доходит до бугорка на 1 мм

3 не доходит до бугорка на 5 мм

4 располагается посередине бугорка

5 перекрывает бугорок на 2/3

14. При проведении функциональных проб амплитуда движений нижней челюсти зависит от.

1 типа соотношения челюстей

2 степени атрофии челюстей

3 типа слизистой оболочки (по Суппли)

4 размера нижней челюсти

5 высоты нижнего отдела лица

15. У больных с полной потерей зубов применим следующий метод хирургической подготовки

1 альвеолэктомия

2 углубление преддверия полости рта

3 устранение тяжей, перемещение уздечек

4 субпериостальная имплантация

5 все перечисленные

16 Для протезирования наиболее благоприятна

1 плотная слизистая оболочка

2 тонкая слизистая оболочка

3 рыхлая, податливая слизистая оболочка

4 подвижная слизистая оболочка

17 Применение эластичной пластмассы целесообразно

1 при протезировании в ранние (после удаления) сроки

2 при очень резкой атрофии альвеолярных отростков

3 при наличии рыхлой подвижной слизистой

4 для изготовления временных лечебных и непосредственных протезов

5: для облегчения адаптации к съемным протезам пожилых людей

18 Для анатомических слепков применяют слепочные массы

1 альгинатные

2 композитные

3 амальгамы

4 акриловые пластмассы

5 термопластические

19 При недостаточно хорошей фиксации полного съемного протеза, обусловленной удлиненными границами базиса, необходимо:

1 снять слепок и изготовить новый протез

2 провести коррекцию краев протеза

3 уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой

4 снять слепок, используя протез, и провести перебазировку в лаборатории

5 провести перебазировку эластичной базисной пластмассой

20 Эластичная пластмасса, применяемая в двухслойных базисах съемных протезов:

1 этакрил

2 синма-М

3 ПМ-01

4 протакрил

5 фторакс

Ответы

Тема 3 Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов. Лицевая дуга. Обзор современных артикуляторов

1 При определении центрального соотношения челюстей следует учитывать

- 1 оптимальную высоту нижнего отдела лица
- 2 возраст больного
- 3 тип лица

2 Укажите признак увеличения высоты нижней трети лица

- 1 больной испытывает чрезмерное давление на костную основу протезного ложа
- 2 суставной шум
- 3 изменение конфигурации лица

3 Для правильного определения положения нижней челюсти по отношению к верхней важна

- 1 определение высоты нижнего отдела лица
- 2 определение и формирование окклюзионной плоскости
- 3 фиксация центрального положения челюстей
- 4 подготовка полости рта к протезированию

4 Причиной утолщения базиса съемного протеза является:

1. неточность снятия слепка
2. неточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы
3. деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации
4. нарушение пропорций полимера и мономера при подготовке пластмассы
5. неправильный выбор вида гипсовки

5 При изготовлении индивидуальной ложки в полости рта используется:

1. гипс
2. воск
3. пластмасса
4. термопластическая масса
5. легкоплавкий сплав

6 Угол сагиттального режцового пути (по Гизи) в среднем равен (в градусах)

1. 20-30
2. 40-50
3. 55-60
4. 65-70
5. 75-80

7. Для проведения этапа "Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов" в клинику поступают:

- 1 модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- 2 восковые базисы с окклюзионными валиками
- 3 модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в окклюдатор
- 4 модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в артикулятор
- 5 модели с восковыми базисами и искусственными зубами

8. Существуют следующие виды артикуляторов

- 1 среднеанатомические
- 2 полностью или частично регулируемые
- 3 скользящие
- 4 суставные
- 5 все вышеперечисленные виды

9. Настройка суставных механизмов артикулятора осуществляется с помощью:

- 1 силиконовых или восковых блоков, фиксирующих переднюю и боковые окклюзии
- 2 аппаратов, определяющих суставные и режцовые углы (пантографы)
- 3 аппаратов, определяющих суставные углы (аксиографы)
- 4 аппаратов определяющих протетическую плоскость
- 5 1+2+3

10 После проведения этапа определения центрального соотношения челюстей восковые базисы окклюзионными валиками:

- 1 используют для постановки искусственных зубов
- 2 сохраняют до этапа проверки конструкции протезов
- 3 сохраняют до полного изготовления протезов и их наложения
- 4 переплавляют для повторного использования воска

5 выдают пациенту на руки

Тема 4 Конструирование искусственных зубных рядов в полных съемных зубных протезах. Методы постановки искусственных зубов по Васильеву, по сферической плоскости, в индивидуальном артикуляторе

1 Прогенический тип постановки искусственных зубов у лиц при полном отсутствии зубов предусматривает:

1. 12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти
2. по 14 зубов на верхней и нижней челюстях
3. 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти
4. 14 зубов на верхней и 16 зубов на нижней челюсти
5. 16 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

2 При постановке зубов в окклюдаторе выверяются окклюзии:

1. боковые левые
2. боковые правые
3. передние
4. центральная
5. дистальная

3. Протетическая плоскость в боковых отделах параллельна линии:

1. края верхней губы
2. франкфуртской
3. альвеолярного гребня
4. зрачковой
5. камперовской

4. Центральное соотношение беззубых челюстей при постановке зубов в полных съемных протезах по сферической поверхности определяют с помощью:

- 1 аппарат Ларина
- 2 специальной лены, состоящей из внутри ротовой сферической и вне ротовой частей
- 3 шпателем
- 4 циркуля

5. При полном отсутствии зубов конструирование зубных рядов по ортогнатическому, прогеническому или прогнатическому типу обусловлено

- 1 необходимостью увеличения окклюзионной поверхности.
- 2 просьбой больного
- 3 видом аппарата для конструирования зубных рядов (окклюдатор, артикулятор)
- 4 видом соотношения челюстей больного
- 5 степенью атрофии челюстей

6. Постановка искусственных зубов - как метод стабилизации полных съемных протезов:

- 1 постановка зубов по центру альвеолярных отростков,
- 2 увеличение площади протезного ложа,
- 3 постановка зубов по перекрестному прикусу,
- 4 средняя линия лица совпадает со средней линией проведенной между центральными резцами верхней и нижней челюстей,

7. Постановочная пластинка при постановке зубов в полных съемных протезах имеет вид:

- 1 сферической поверхности,
- 2 постановочного стекла,
- 3 пластинка: верхняя поверхность - плоскость, а нижняя - сфера,
- 4 вид параболы,

8. Сроки проведения первой коррекции съемного протеза

- 1 на следующий день после наложения протеза
- 2 через неделю после наложения протеза
- 3 при появлении боли под протезом

9. Окклюзионные валики при постановке зубов в полных съемных протезах по сферической

поверхности формируют в виде:

- 1 плоскости,
- 2 сферы,
- 3 произвольно,
- 4 линии Шпея,

10 Модели челюстей при постановке искусственных зубов в полных съемных протезах по Васильеву фиксируют в артикулятор с помощью:

- 1 постановочного стекла,
- 2 прибора Васильева,
- 3 произвольно,
- 4 постановочной пластинки,

11 Прогенический тип постановки искусственных зубов у лиц при полном отсутствии зубов предусматривает:

1. 12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти
2. по 14 зубов на верхней и нижней челюстях
3. 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти
4. 14 зубов на верхней и 16 зубов на нижней челюсти
5. 16 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

Тема 5

Проверка конструкции протеза на этапе постановки искусственных зубов. Тактика врача при выявлении ошибок. Адаптация к полному съемному протезу.

1 После проведения последней коррекции полного съемного протеза пациент должен осматриваться:

1. один раз в месяц
2. один раз в полгода
3. один раз в год
4. только при возникновении жалоб
5. по желанию

2. Фактор, который следует учитывать при конструировании фонетически эффективного протеза

- 1 постановка искусственных зубов
- 2 форма вестибулярной и оральной поверхности базиса протеза
- 3 межальвеолярной высота
- 4: уровень расположения окклюзионной поверхности
- 5 размеры языка
- 6 высота твёрдого нёба

3 «Мраморность» пластмассового базиса протеза появляется при:

1. истечении срока годности мономера
2. истечении срока годности полимера
3. нарушении температурного режима полимеризации
4. несоблюдении технологии подготовки пластмассового «теста»
5. быстром охлаждении кюветы после полимеризации

4 Анализ акта глотания позволяет правильно сформировать уровень окклюзионной поверхности. Характерным признаком для нормального глотания является

- 1 губы слегка сомкнуты
- 2 зубы сомкнуты
- 3 круговая мышца напряжена
- 4 кончик языка упирается в передний участок неба и небную поверхность передних верхних зубов

5 Какое преимущество имеет методика внутриротовойпришлифовкиокклюзионных валиков (А.Катц, З.Гельфанд, А.Сапожников, М.Нападов.)

- 1 индивидуальность оформления окклюзионной плоскости
- 2 возможность более точного воспроизведения резцового пути
- 3 возможность более точного определения соотношения челюстей
- 4 возможность более точного воспроизведения суставного пути
- 5 индивидуальность постановки зубов

6 Укажите фактор, определяющий успех адаптации больного к протезу

- 1 качество протезов
- 2 реактивность организма
- 3 тип смыкания зубов
- 4: тип высшей нервной деятельности пациента
- 5: психологическая подготовка пациента к протезированию

7 Лабораторная перебазировка протезов необходима

- 1 при недостаточной фиксации съемных протезов
- 2 при изменении формы альвеолярного отростка
- 3: после непосредственного протезирования
- 4: при незначительном снижении высоты нижней трети лица
- 5: при значительном снижении высоты нижней трети лица
- 6 при необходимости уточнения прилегания базиса к протезному ложу

8 При изготовлении съемного пластиночного протеза плотность фиссурно-бугоркового контакта между искусственными зубами и зубами-антагонистами проверяется на этапе:

1. припасовки индивидуальной ложки
2. определения центрального соотношения челюстей
3. определения центральной окклюзии
4. проверки конструкции съемного протеза
5. шлифовки и полировки съемного протеза

9 Окончательная припасовка съемного пластиночного протеза производится:

1. зубным техником на модели
2. врачом в полости рта
3. врачом на модели
4. зубным техником на модели, затем врачом в полости рта
5. врачом сначала на модели и затем в полости рта

10 Этап получения слепка при починке съемного пластиночного протеза отсутствует в случае:

1. переноса кламмера
2. отлома плеча кламмера
3. трещины базиса
4. отлома искусственного зуба
5. необходимости установки дополнительного зуба

11 Коррекция базиса съемного пластиночного протеза производится инструментально

1. крампонными щипцами
2. алмазными турбинными головками
3. вулканитовыми дисками
4. металлическими фрезами
5. твердосплавными турбинными борами

12 Изучить отечественный и международный опыт в лечении больных адентией возможно:

- 1 На курсах повышения квалификации
- 2 В ординатуре
3. Принимая участие в симпозиумах, съездах стоматологов
- 4 Все вышесказанное

13 При сдаче полных съемных протезов выявлено несоответствие формы и размеров базиса, кламмеров протеза. Что может вызвать данная ошибка?

- 1 глубокий кариес
2. флюороз
3. травматический стоматит
- 4 все ответы верны

14. Основные группы ошибок при определении центральных соотношений беззубых челюстей:

- 1 ошибки при изготовлении воскового базиса с окклюзионным валиком на нижнюю челюсть.
- 2 ошибки при определении физиологического покоя нижней челюсти и высоты прикуса.
- 3 ошибки при изготовлении воскового базиса с окклюзионным валиком на верхнюю челюсть.
- 4 ошибки при припасовке воскового базиса на в/ч.

Тема 6 Реакция тканей протезного ложа при пользовании полными съемными протезами. Реставрация полных съемных протезов. Особенности повторного протезирования пациентов

1 Первое действие врача при стоматите, вызванном протезом

- 1 изъятие протеза сроком на 2-3 недели
- 2 покрытие поверхности протеза специальными инертными составами
- 3 назначение противовоспалительных медикаментозных средств
- 4 замена протеза
- 5 изготовление протеза из золота

2. В основу современных классификаций афтозных стоматитов положена

- 1 клиника
- 2 этиология
- 3 патогенез
- 4 морфогенез
- 5 элемент

3. При каком заболевании больные жалуются на невозможность или затрудненное пользование съемными протезами вследствие постоянного чувства жжения в области слизистой оболочки протезного ложа:

- 1 травматический стоматит
- 2 глоссалгия
- 3 аллергический стоматит
- 4 периодонтит
- 5 глубокий кариес.

4 Метод лечения при непереносимости зубных протезов из металлов?

- 1 консервативное лечение стоматита
- 2 физиолечение стоматита
- 3 оставить протез еще на некоторое время в полости рта
- 4 снятие протеза, симптоматическое лечение, изготовление протеза из индифферентного материала с соблюдением клинических и технологических требований
- 5 полировка протеза

5 После фиксации мостовидного протеза из золота 900 пробы возникли привкус металла, сухость во рту, жжение слизистой. Диагноз:

- 1 гальванизм
- 2 лейкоплакия
- 3 красный плоский лишай
- 4 глоссалгия
- 5 периодонтит

6 Классификация протезных стоматитов по степени тяжести течения:

- 1 очаговые; диффузные
- 2 легкие; средней тяжести; тяжелой степени тяжести.
- 3 острые; подострые; хронические (ремиссия, обострение).
- 4 катаральные (серозные); эрозивные; язвенные; язвенно-некротические; гиперпластические.
- 5 травматические; токсические; аллергические; обусловленные физическими факторами.

7 Произношение фонемы "С" дает информацию

- 1 об оптимальном сагиттальном соотношении передних верхних и нижних зубов
- 2 о степени вертикального перекрытия
- 3 о выявлении аномалийного соотношения челюстей
- 4 о выявлении привычки прокладывания языка между зубами
- 5 о длине дистального края базиса верхнего протеза нижних зубов верхними (или наоборот)

8 Для эффективной речевой адаптации при ортопедическом лечении больных важно учесть

- 1 функциональные особенности языка
- 2 функциональную характеристику жевательных и мимических мышц
- 3 высокая эстетика постановки искусственных зубов
- 4 характер взаимодействия активных органов речевой артикуляции с протезом
- 5 конструкционные особенности

9 В.Ю.Курляндский различает три фазы адаптации к зубным протезам

- 1 раздражение, частичное торможение, полное торможение

2.возбуждение, раздражение, состояние комфорта

3.возбуждение, раздражение, торможение

10 Травматические протезные стоматиты возникают из-за несоответствия:

1 формы и размеров базиса

2 цвета протеза

3 размеров базиса и цвета протеза

4 границ и цвета протеза

5 нет правильного ответа

11 Что из вышеперечисленного входит в структуру истории болезней ортопедической стоматологии:

1. Жалобы больного;

2. История жизни больного;

3. История настоящего заболевания.

4. Данные объективного обследования

5 План лечения

6 Формулировка диагноза

7 Все вышеперечисленное

12 История болезни заводится:

1. При поступлении пациента в приемное отделение

2. При поступлении в лечебное отделение

13 Учет работы ортопеда-стоматолога производится на основании трудовых единиц.

Сколько единиц должен сдать врач за 1 месяц работы:

1 не менее 120 ед.

2. не менее 140 ед.

3. не менее 180 ед.

Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя)

Тема 1

1. Обследование челюстно-лицевой области пациентов с беззубыми челюстями, диагноз, выбор метода лечения, прогноз его эффективности.
2. Анатомо-физиологические особенности и морфо-функциональная перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полным отсутствием зубов. Строение и соотношение беззубых челюстей, их классификации.
3. Значение наследственного анамнеза для прогнозирования результатов протезирования
4. Принципы создания алгоритмов постановки первичного диагноза
5. Основные факторы, определяющие алгоритм постановки окончательного диагноза
6. Влияние результатов рентгенологического обследования пациентов на тактику ортопедического лечения при адентии
7. Роль дополнительных методов исследования в диагностике и дифференциальной диагностике при адентии
8. Роль лабораторных методов исследования в диагностике и дифференциальной диагностике при адентии
9. Диагностический минимум при адентии

Тема 2

1. Методика объемного моделирования базисов полных съемных пластиночных протезов.
2. Методика изготовления полных съемных протезов с небным рельефом (воспроизведением рельефа поперечных складок передней трети твердого неба).
3. Методы фиксации и стабилизации полных съемных пластиночных протезов. Понятие о переходной складке, нейтральной и клапанной зонах. Податливость и подвижность слизистой оболочки, буферные зоны. Границы базисов полных съемных пластиночных протезов
4. Методы изготовления индивидуальных ложек. Классификация функциональных оттисков. Методики получения функциональных оттисков (разгружающих, компрессионных, дифференцированных)

Тема 3

1. Антропометрические ориентиры и анатомическая закономерность строения лица при ортогнатическом прикусе, лежащие в основе построения искусственных зубных рядов в полных съемных пластиночных протезах.
2. Диагностические и тактические ошибки на этапах изготовления полных съемных пластиночных протезов.

Тема 4

1. Особенности ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов на фоне аномалии развития челюстей (прогнатия, прогения).

Тема 5

1. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении полными съемными пластиночными протезами. Применение функциональных речевых проб при протезировании пациентов с полным отсутствием зубов.
2. Сравнительная характеристика методов определения центрального соотношения челюстей: антропометрического, анатомического, анатомио-физиологического.
3. Анализ возможных ошибок, допущенных на этапе определения центрального соотношения челюстей. Клинические признаки ошибок, методы их устранения.
4. Сравнительная характеристика методов компрессионного и литьевого прессования пластмасс на этапах изготовления съемных протезов
5. Анализ международного опыта в лечении адентии
6. Возможные ошибки и осложнения при определении и фиксации центрального соотношения челюстей, их проявление в клинике при проверке конструкции протеза и методы их исправления.

Тема 6

1. Влияние съемных протезов на ткани протезного ложа. Особенности ортопедического лечения пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, при явлениях непереносимости к пластмассам. Особенности повторного протезирования.
2. Базисные пластмассы акрилового ряда как аллергенный, химико-токсический и травматический факторы в развитии патологических состояний слизистой оболочки полости рта.
3. Адаптация пациентов к зубным протезам. Механизм и динамика адаптации. Особенности адаптации пациентов к полным съемным пластиночным протезам

7.Перечень ситуационных задач для промежуточного контроля

Тема 1

Задача 1.

Больной К., 69 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие зубов на обеих челюстях, невозможность пережевывания пищи. Имеющиеся заболевания: сахарный диабет, хронический гастрит, почечно-каменная болезнь, анемия. Из анамнеза заболевания: зубы удалял в связи с их значительной подвижностью.

Вопрос: какие из вышеперечисленных соматических заболеваний могут оказать влияние на функциональную эффективность протезирования?

Задача 2.

Больная С., 75 лет обратилась к врачу стоматологу-ортопеду с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.

Вопрос: На состояние каких систем и органов врачу следует обратить особое внимание при сборе анамнеза жизни у данной больной, чтобы обеспечить успех лечения?

Задача 3.

При сборе анамнеза заболевания врач попросил пациента с полным отсутствием зубов ответить на следующие вопросы: 1. Когда впервые начали беспокоить зубы? 2.Какие жалобы предъявлял больной при этом? 3.Какое проводилось лечение терапевтическое и хирургическое? 4.Когда впервые проводилось ортопедическое лечение, причины, основные конструкции протезов?

Вопросы: Полностью ли провел врач сбор анамнеза заболевания? Если нет, то на какие основные вопросы врача необходимо было еще ответить больному?

Задача 4.

Больной П. 72 года обратился с жалобой на эстетические нарушения внешнего вида. Эти нарушения больной заметил 1,5 года назад, пользуясь полными съемными протезами в течении 7

лет. Других жалоб не предъявляет. При внешнем осмотре врач констатировал: носогубные и подбородочные складки резко выражены, углы рта опущены, губы западают, нижняя челюсть слегка выступает.

Вопросы: 1. Всегда ли характерна такая клиническая картина для пациентов, пользующихся полными съемными протезами? 2. Каковы причины изменений аналитических ориентиров приротовой области у данного пациента?.

2. У данного пациента срок эксплуатации протезов прошел и из-за стирания искусственных зубов появились признаки старческой прогении.

Задача 5.

С целью выяснения объективных факторов, влияющих на успех протезирования пациенту Р. обратившемуся в клинику с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, врачом были заданы следующие вопросы : причины отсутствия зубов (этиологический фактор) и состояние некоторых систем и органов.

Вопрос: Какие еще вопросы следовало задать пациенту, при сборе анамнеза жизни и заболевания (при субъективном обследовании, при опросе), чтобы полностью выяснить патогенез заболевания и уточнить диагноз?

Задача 6.

Больной М, 62 г. обратился в клинику с жалобой на затрудненное пережевывание пищи имеющимися полными съемными протезами верхней и нижней челюстей, быструю «утомляемость» жевательных мышц, эстетический дефект. Из анамнеза: протезами пользуется в течении 8,5 лет. Предъявляемые жалобы появились года 1,5 назад. Объективно: носогубные складки резко выражены, углы рта опущены, подбородок выступает значительная стираемость искусственных пластмассовых зубов протеза.

Вопросы: 1. Поставить предварительный диагноз. 2. Какие еще исследования надо провести для постановки окончательного диагноза? 3. Какие изменения произошли в ВНЧС?

Задача 7.

Больной В. 72 года обратился в клинику с целью протезирования. Из анамнеза: 7 месяцев назад были удалены оставшиеся на челюстях зубы в связи с их значительной подвижностью. Не протезировался. Объективно: имеется ЭМГ до удаления оставшихся зубов и ЭМГ в момент обращения к стоматологу – ортопеду.

Вопросы: 1. Что регистрирует ЭМГ (ответ: функциональное состояние жевательных мышц путем записи их биопотенциалов). 2. По каким показателям проводится анализ ЭМГ (ответ : измерение амплитуды биопотенциалов частоты колебания в 1, формы кривой ЭМГ, отношения активной фазы к фазе покоя). 3. Как изменилась биоэлектрическая активность жевательных мышц в течение этих 7 месяцев ответ– снизилась; фаза биоэлектрического покоя преобладает над периодом

Задача 8.

Больной В. 72 года обратился в клинику с целью протезирования. Из анамнеза: 7 месяцев назад были удалены оставшиеся на челюстях зубы в связи с их значительной подвижностью. Не протезировался. На компьютерной томограмме значительные разрежения костной структуры в обеих челюстях

Вопрос: О чем свидетельствует картина на компьютерной томограмме?

Задача 9.

С целью выяснения объективных факторов, влияющих на успех протезирования пациенту Р. обратившемуся в клинику с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, врачом были заданы следующие вопросы: причины отсутствия зубов (этиологический фактор) и состояние некоторых систем и органов.

Вопрос: 1. Какие еще вопросы следовало задать пациенту, при сборе анамнеза жизни и заболевания (при субъективном обследовании, при опросе), чтобы полностью выяснить патогенез заболевания и уточнить диагноз?

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Задача 10.

Больной В. 72 года обратился в клинику с целью протезирования. Из анамнеза: 7 месяцев назад были удалены оставшиеся на челюстях зубы в связи с их значительной подвижностью. Не протезировался.

Вопрос: 1. Какой метод обследования необходимо провести?

2. Нужно ли снять анатомические оттиски, какой массой?

Тема 2

Задача 1.

У пациентки С., 73 года при объективном обследовании состояния костной ткани альвеолярного отростка беззубой верхней челюсти – высокий альвеолярный отросток, равномерно покрытый плотной слизистой оболочкой, хорошо выражены верхнечелюстные бугры, глубокое небо, слабо выраженный торус, высокое расположение переходной складки и точек прикрепления уздечки и щечных складок.

Вопросы: 1. Определите тип беззубой верхней челюсти в соответствии с классификацией Шредера. 2. Сколько типов беззубой верхней челюсти представлены в классификации Шредера, их характеристика? 3. Какой тип беззубой верхней челюсти по Шредеру наименее благоприятен для фиксации протеза?

Задача 2.

У пациентки С., 73 лет при объективном обследовании состояния костной ткани альвеолярной части беззубой нижней челюсти выявлено: резкая равномерная атрофия всей альвеолярной части, подвижная слизистая оболочка расположена почти на уровне верхнего края челюсти, высокое прикрепление уздечки и щечных тяжей.

Вопросы: 1. Определить тип беззубой нижней челюсти в соответствии с классификацией Келлера. 2. Сколько типов беззубой нижней челюсти представлены в классификации Келлера, их характеристика? 3. Какой тип беззубой нижней челюсти по Келлеру наиболее благоприятен для фиксации протеза? 4. Какой еще фактор, кроме типа беззубой челюсти, имеет значение для фиксации протеза на беззубой челюсти?

Тема 3

Задача 1.

Больная З. 75 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию съемного протеза в покое и во время разговора. Анамнез: протез изготовлен 2 недели назад; фиксация протеза сразу была неудовлетворительной. Объективно: I тип беззубой челюсти по Шредеру, II класс слизистой оболочки по Суппли. Форма вестибулярного ската - с навесами. Небный свод глубокий. При наложении протеза на челюсть границы его с вестибулярной стороны доходят до наиболее выступающих участков ската, особенно в области верхнечелюстных бугров.

Вопросы: 1) Правильно ли оформлены границы базиса протеза у данной больной? 2) Каковы должны быть границы края протеза с вестибулярной стороны в данном клиническом случае? 3) За счет каких факторов должен фиксироваться протез верхней челюсти?

Задача 2.

Больной Л., 56 лет протезируется в связи с полным отсутствием зубов на обеих челюстях. В предыдущее посещение ему были получены анатомические оттиски. Из лаборатории врачом для проведения последующего клинического этапа получены жесткие индивидуальные ложки с восковыми окклюзионными валиками.

Вопросы: 1) Какие функциональные оттиски (по степени давления слизистой протезного ложа) будет получать врач? 2) Опишите этапы получения таких оттисков. 3) Каким методом врачу целесообразно определять высоту нижнего отдела лица? 4) За счет чего в данном случае будет передаваться давление на оттискную массу и индивидуальную ложку?

Задача 3.

Больной В., 62 года протезируется в связи с полным отсутствием зубов на верхней и нижней челюстях. В данное посещение врачу предстоит определить центральное соотношение челюстей.

Вопросы: 1) Дайте определение понятия «высота нижнего отдела лица» в положении центрального соотношения (ho). 2) Дайте определение понятию «высота нижнего отдела лица в положении физиологического покоя (hn). 3) Чему в среднем равна разница между ho и hn.? 4) С чего начинается определение высоты верхнего прикусного валика. 5) Как определяется уровень окклюзионной (протетической плоскости) и каким методом она формируется? 6) Каким аппаратом можно оформлять окклюзионную плоскость?

Тема 4

Задача 1.

При проверке конструкции полных съемных протезов больной Г., 78 лет врач обнаружил в положении центральной окклюзии смыкание зубов преимущественно бугорковое; вертикальная щель между передними зубами.

Вопросы: 1) Объясните возможные причины ошибок и их последствия. 2) Опишите отражение ошибок в клинике (в положении центральной окклюзии). 3) Опишите признаки, по которым можно определить причины ошибок. 4) Как исправить допущенную ошибку

Тема 5

Задача 1.

Больная Щ., 56 лет обратилась с жалобами на «сбрасывание» полного съемного протеза верхней челюсти при широком открывании рта и «резких движениях губ и щек». В покое протез фиксируется удовлетворительно. Объективно: I тип беззубой челюсти по Шредеру. I класс слизистой оболочки по Суппли. Границы протеза верхней челюсти с вестибулярной стороны покрывает пассивно-подвижную слизистую оболочку, несколько сдавливая ее и контактирует с куполом переходной складки. По границе базиса протеза с вестибулярной стороны не учтены анатомические образования слизистой.

Вопросы: 1) Какие анатомические образования слизистой оболочки имеются на верхней челюсти в области преддверия полости рта? 2) Как исправить допущенные ошибки?

Задача 2.

Больному В., 69 лет в процессе припасовки жесткой индивидуальной ложки на беззубую нижнюю челюсть с помощью функциональных проб по Гербсту выяснилось: после введения ложки в полость рта и наложении на протезное ложе при полуоткрытом рте ложка не остается на месте.

Вопросы: 1) Каковы действия врача?

Задача 3.

Больной Л., 56 лет протезируется в связи с полным отсутствием зубов на обеих челюстях. В предыдущее посещение ему были получены анатомические оттиски. Из лаборатории врачом для проведения последующего клинического этапа получены жесткие индивидуальные ложки с восковыми окклюзионными валиками.

Вопросы: 1) Какие функциональные оттиски (по степени давления слизистой протезного ложа) будет получать врач? 2) Опишите этапы получения таких оттисков. 3) Каким методом врачу целесообразно определять высоту нижнего отдела лица? 4) За счет чего в данном случае будет передаваться давление на оттискную массу и индивидуальную ложку?

Задача 4.

При проверке конструкции полных съемных протезов больной Г., 78 лет врач обнаружил в положении центральной окклюзии смыкание зубов преимущественно бугорковое; вертикальная щель между передними зубами.

Вопросы: 1) Объясните возможные причины ошибок и их последствия. 2) Опишите отражение ошибок в клинике (в положении центральной окклюзии). 3) Опишите признаки, по которым можно определить причины ошибок. 4) Как исправить допущенную ошибку

Тема 6

Задача 1.

Больной 72 лет после установки протезов стал предъявлять жалобы на ощущение жжения в полости рта. Объективно слизистая полости рта гиперемирована, отечная

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Что привело к развитию патологии? 3) Тактика врача

Задача 2.

Больной П. 73 года обратился с жалобой на эстетические нарушения внешнего вида. Пациент пользуется полными съемными протезами в течение 7 лет. Других жалоб не предъявляет. При внешнем осмотре врач констатировал: носогубные и подбородочные складки резко выражены, углы рта опущены, губы западают, нижняя челюсть слегка выступает.

Вопросы: 1. Всегда ли характерна такая клиническая картина для пациентов, пользующихся полными съемными протезами? 2. Каковы причины изменений анатомических ориентиров приротовой области у данного пациента? 3. Какие дополнительные методы обследования нужно провести?

Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
------------	--------------------------------------

<p>Янушевич О.О., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / Янушевич О.О., Базилян Э.А., Чунихин А.А. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / О. О. Янушевич, Э. А. Базилян, А. А. Чунихин [и др.] ; под ред. О. О. Янушевича, Э. А. Базиляна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 888 с. Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>Разумова С.Н., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Н. Разумовой, И.Ю. Лебеденко, С.Ю. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. -Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / под ред. С. Н. Разумовой, И. Ю. Лебеденко, С. Ю. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>Сохов С.Т., Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сохов С.Т. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. -Прототип Электронное издание на основе: Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : учебное пособие / С. Т. Сохов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>Дезинфекция: учебное пособие [Электронный ресурс] / В.Л. Осипова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Прототип Электронное издание на основе: Дезинфекция : учебное пособие / В.Л. Осипова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 136 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э.А. Базилян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - - 168 с. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>Дмитриева Л.А., Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Дмитриевой Л.А.,</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по</p>

Максимовского Ю.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") – Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 888с.	личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
---	--

Дополнительная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Каливграджиян Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливграджиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - Прототип Электронное издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливграджиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 848с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы

1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2023]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ : образовательный ресурс, электронная библиотека : сайт / ООО Электронное издательство «ЮРАЙТ». – Москва, [2023]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента») : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Политехресурс». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : база данных : сайт / ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Букап». – Томск, [2023]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/> . – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. ЭБС Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС «Лань». – Санкт-Петербург, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <http://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. ЭБС Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Знаниум». - Москва, [2023]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. / ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2023].

3. Базы данных периодических изданий:

3.1. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО «Научная Электронная Библиотека». – Москва, [2023]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.2. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД «Гребенников». – Москва, [2023]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека» : электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

5. Электронная библиотечная система УлГУ : модуль «Электронная библиотека» АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.