

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Зудин Александр Борисович  
Должность: Директор  
Дата подписания: 16.02.2024 10:48:30  
Уникальный программный ключ:  
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № 7  
к основной профессиональной образовательной программе  
высшего образования по специальности  
31.08.73 «Стоматология терапевтическая»  
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре  
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья  
имени Н.А. Семашко»  
Принято на заседании ученого Совета  
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по дисциплине

**Изготовление вкладок прямым и непрямым методом,  
винирование**

Направление подготовки:

**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

**Форма обучения: очная**

**Зачетных единиц: 2**

**Всего часов: 72**

**Москва – 2021**

## **ОГЛАВЛЕНИЕ**

1. **ВВЕДЕНИЕ**
  - 1.1. Цели и задачи дисциплины
  - 1.2. Место дисциплины в структуре программы ординатуры
  - 1.3. Объекты профессиональной деятельности
  - 1.4. Виды профессиональной деятельности
  - 1.5. Требования к результатам освоения дисциплины
  - 1.6. Общая трудоемкость дисциплины
2. **УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ**
3. **УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**
  - 3.1. Содержание дисциплины
  - 3.2. Тематический план лекционного курса
  - 3.3. Тематический план семинаров
  - 3.4. Тематический план практических занятий
  - 3.5. Самостоятельная работа обучающихся
4. **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМЫ И ВИДЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**
5. **УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**
  - 5.1. Основная литература
  - 5.2. Дополнительная литература
  - 5.3. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем дисциплины
  - 5.4. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы
6. **МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**
7. **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

## 1. ВВЕДЕНИЕ

### 1.1. Цели и задачи дисциплины:

**Цель:** целью освоения учебной дисциплины «Изготовление вкладок прямым и непрямым методом, винирование» является формирование знаний об основных подходах к изготовлению вкладок и виниров в практике врача-стоматолога-терапевта.

### Задачи изучения дисциплины

1. Изучить методы изготовления виниров и вкладок.
2. Применять вкладки и виниры в зависимости от исходной ситуации
3. Учитывать осложнения, которые могут возникать при постановке вкладок и виниров.

### 1.2. Место дисциплины в структуре программы ординатуры:

Дисциплина «Изготовление вкладок и виниров» относится к Блоку 1 Вариативной части к разделу «Дисциплины по выбору» и является одной из пяти дисциплин, выбранных ординатором для изучения федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая».

### 1.3. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля) являются:

физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые); население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний.

### 1.4. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие рабочую программу дисциплины (модуля):

- диагностическая;
- лечебная
- профилактическая.

### 1.5. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7).

**В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:**

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного	Излагать самостоятельно точку зрения, анализировать и логически	Соотношение мнения, веры, понимания, интерпретации и знания.	Результаты дискуссии

			познания, их эволюцию	мыслить, словесно оформлять публичное выступление, аргументировать, вести дискуссии	Рационально е и эмпирическое познание. Иррациональное познание: интуиция в медицине. Отражение мира в сознании как познание	
2.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Биологическую роль зубочелюстной области, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды. Комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов. Клинические рекомендации по изготовлению вкладок и накладок, а также изготовлению виниров.	Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний. Интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов пациентов. Анализировать полученные результаты обследования. Применять средства индивидуальной защиты	Методами клинического обследования и интерпретацией результатов методов инструментальной диагностики, проведением дифференциального диагноза.	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование
3.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Основные принципы изготовления вкладок, накладок, виниров. Способы препарирования под вкладки, накладки, виниры.	Разрабатывать план реабилитации и проводить реабилитационные мероприятия при необходимости изготовить виниры, вкладки, накладки.	Методами разработки индивидуальных программ реабилитации пациентов, нуждающихся в применении вкладок, накладок, виниров для восстановления зубов.	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование
4.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической	Особенности применения вкладок, накладок, виниров в зависимости от степени разрушения зуба или изменения	Использовать различные методики изготовления вкладок, накладок, виниров. Знать способы препарирования	Методами изготовления и постановки вкладок и виниров.	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование

		й помощи	его цвета.	зубов под вкладки, накладки, виниры.		
--	--	----------	------------	---	--	--

### 1.6. Общая трудоемкость дисциплины составляет

Общая трудоемкость		Количество часов					Форма контроля
в ЗЕ	в АЧ	Всего	Аудиторных			Внеаудиторная самостоятельная работа	
			Лекции	Семинары	Практические занятия		
2	72	48	6	18	24	24	Зачет

## 2. Учебно-тематический план дисциплины.

	Название дисциплины (разделов)	всего	Л	Сем	Пр.	Сам. раб.	Форма отчетности
<b>Б1.В.ДВ.3</b>	<b>Изготовление вкладок прямым и непрямым методом, винирование</b>	<b>72</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>Зачет</b>
Б1.В.ДВ.3.1	Вкладки	12		6	2	4	
Б1.В.ДВ.3.2	Виниры	12		6	2	4	
Б1.В.ДВ.3.3	Выбор между прямой и непрямой реставрациями.	12		6	2	4	
Б1.В.ДВ.3.4	Эстетика улыбки.	12	6		2	4	
Б1.В.ДВ.3.5	Микропротезирование	24			16	8	

## 3. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

### 3.1. Содержание дисциплины

№	Тема	Содержание
1	Вкладки	Классификация и виды вкладок Показания и противопоказания к применению вкладок: металлических, композитных, керамических Вкладки инлей. Вкладки онлей. Вкладки оверлей Материалы и технологии изготовления вкладок. Преимущества и недостатки Техника препарирования зубов под вкладки, выбор необходимых боров Определение адекватного объема препарирования зуба, необходимого для изготовления керамической вкладки Правила и требования при формировании полости зуба под керамическую вкладку Правила и требования при формировании полости под металлическую вкладку Правила препарирования зубов под опорные вкладки мостовидного протеза Гингивэктомия, показания, техника выполнения коагуляции десны Аспекты выбора материала для изготовления временной реставрации Отгисные материалы, техники получения отгисков
2	Виниры	Виды виниров. Показания и противопоказания. Методы и технологии изготовления виниров. Преимущества и недостатки керамических и композитных виниров. Диагностические и тактические ошибки при изготовлении керамических виниров. Технология «IPS Empress». Технология «IPS e.max». Критерии оценки долгосрочных результатов. Правила и техника препарирования зубов под виниры. Аспекты выбора боров для препарирования. Применение осциллирующих методов препарирования. Техника работы с силиконовыми шаблонами. Правила препарирования зубов при различных клинических ситуациях. Нюансы определения цвета зуба: понятие слова «цвет», способы определения преобладающего оттенка, проблема мерцающей зоны, проблема определения

		цвета у лиц пожилого возраста, значение формы зуба при неблагоприятной цветовой гамме. Нюансы получения оттиска для виниров. Изготовление временных виниров. Причины сколов и переломов виниров
3	Выбор между прямой и непрямо й реставра циями.	<p>«Силовые зоны» зуба. Структурное расположение. Как изменить препарирование под прямую и непрямо реставрацию, чтобы сохранить прочность зуба. Универсальный рецепт.</p> <p>Приемы по восстановлению утраченных «силовых зон» зуба при прямой и непрямо реставрации.</p> <p>Особенности препарирования после эндодонтии и при «обычных случаях».</p> <p>Тактика при продольном переломе коронковой части зуба ниже уровня десны. Прямая реставрация или непрямо?</p> <p>«Биологическая зона и биологическая ширина». Как ее определить и как ее учитывать при проведении реставрации и протезировании.</p> <p>Ферруля-эффект. Приемы клинического удлинения коронковой части зуба.</p> <p>Методы коррекции гипертрофированной десны в межзубном промежутке при проведении прямой и непрямо реставрации. Применение «гранных» боров.</p> <p>Ведение «раневой» поверхности. Сроки продолжения работы.</p> <p>Метод закрытия черных треугольников в межзубной области. Правило 4-5 мм.</p> <p>Восстановление десневых сосочков.</p> <p>Об адгезии. Основа основ. Важные аспекты применения адгезивных систем в повседневной практике</p> <p>Научный взгляд на адгезивные технологии. Разные виды адгезивных систем.</p> <p>Адгезивные системы для тотального протравливания. Их преимущества и показания к применению. В чем могут быть слабые стороны адгезива, и как это нужно учитывать в практике.</p> <p>Ограничения самопротравливающих адгезивных систем для прямой и непрямо реставрации зубов.</p> <p>«Правильные» адгезивные системы. Что мы знаем об этом?</p> <p>Новая парадигма адгезивных технологий. AllUniversal адгезивные системы: как они могут изменить нашу повседневную практику врача-стоматолога?</p> <p>Как снизить риск постоперативной чувствительности? Рекомендации для создания гибридной зоны при работе с адгезивными системами тотального протравливания и самопротравливающими адгезивными системами.</p> <p>Новый взгляд на протокол адгезивной фиксации керамических виниров и коронок из прессованной керамики.</p> <p>Рекомендации по починке сколов композитной и керамической реставрации</p>
4	Эстетик а улыбки.	<p>Парадоксы нашего зрения. Можем ли мы делать эстетику «на глазок».</p> <p>Пародонтологические аспекты планирования эстетического стоматологического лечения. Зубодесневой комплекс и биологическая ширина. Методы устранения рецессии на обычном врачебном приеме. Метод коронарно смещенного полулунного лоскута.</p> <p>Работа с гипертрофированной тканью десны при обширных дефектах при проведении прямых реставраций, протезировании и ортодонтическом лечении (видео).</p> <p>Ведение раневой поверхности.</p> <p>Каких размеров должны быть фронтальные зубы (зона улыбки).</p> <p>Использование статистических данных для точной математики пропорций зубов.</p> <p>Инновационные исследования пропорций.</p> <p>Биометрия доктора St. Chu</p> <p>Формула пропорций фронтальной группы зубов. <math>Y, Y-2, Y-1 // X, X+0.5, X+1</math>.</p> <p>Применение биометрических линеек.</p> <p>Использование данных биометрии для анализа эстетики улыбки (видео).</p> <p>Этапы клинического удлинения коронки зуба. Применение «гранных» боров.</p>

		<p>Демонстрация клинических случаев по коррекции контура десны, формы и размеров фронтальной группы зубов.</p> <p>Приемы сочетанной работы ортодонт, реставраторов и ортопедов.</p> <p>Реставрация центральных зубов</p> <p>Препарирование под прямой винир.</p> <p>Препарирование при травматических сколах центральных зубов различной локализации.</p> <p>Реставрация центральных зубов прямым методом. Метод «силиконового ключа».</p> <p>Световая и цветовая визуализация слоев при прямой реставрации во фронтальном участке. Применение красок.</p> <p>Метод быстрой реставрации. ЗАКРЫВАЮЩИЙ КОНТУР</p> <p>Приемы выведения симметричных размеров восстанавливаемого зуба.</p> <p>Создание макро- и микротекстуры.</p> <p>Глазуирование композитной поверхности.</p> <p>Проведение фонетических проб.</p> <p>О восстановлении при обширных дефектах на штифтах</p> <p>Выбор композитных штифтов. Как сильно они отличаются между собой.</p> <p>Подготовка корневого канала под адгезивную фиксацию.</p> <p>Создание индивидуального полимерного штифта.</p> <p>Выбор адгезива и цемента.</p> <p>Применение культевых материалов.</p> <p>Несовместимость адгезивных систем и композитных материалов.</p>
5	Микропротезирование	<p>Плавный переход из прямой в непрямую реставрацию. Как это сделать «безболезненно» в практике терапевта. Чем препарирование под непрямую реставрацию отличается от прямой техники.</p> <p>Препарирование под вкладку, накладку с учетом « силовых зон зуба».</p> <p>Препарирование под винир.</p> <p>Метод получения высокоточных оттисков. Техника немедленной защиты дентина витального зуба.</p> <p>Как изготовить композитную вкладку.</p> <p>Выбор композитного цемента для фиксации керамических, металлокерамических, композитных коронок и конструкций. Техника фиксации конструкций из оксида циркония.</p> <p>Фиксация виниров.</p>

### 3.2. Тематический план лекций

№	Тема	Часы
1.	Эстетика улыбки	6
<b>ИТОГО</b>		<b>6</b>

### 3.3. Тематический план семинарских занятий

№	Тема	Часы
1.	Классификация и виды вкладок	3
2.	Показания и противопоказания к применению вкладок: металлических, композитных, керамических	3
3	Техника препарирования зубов под вкладки, выбор необходимых боров	3
4.	Правила и требования при формировании полости зуба под керамическую вкладку	3
5.	Виды виниров. Показания и противопоказания.	2
6.	Преимущества и недостатки керамических и композитных виниров.	2
7.	Диагностические и тактические ошибки при изготовлении керамических виниров. Правила и техника препарирования зубов под виниры.	2

<b>ИТОГО</b>	<b>18</b>
--------------	-----------

### 3.4. Тематический план практических занятий (проходит в виде симуляционного обучения)

<b>Раздел</b>	<i>фантомы</i>	Формирование профессиональных умений и навыков по отбеливанию зубов.	<b>зачет</b>
Изготовление вкладок	<i>фантомы</i>	Препарирование зубов под вкладки	<b>20</b>
Изготовление виниров	<i>фантомы</i>	Препарирование зубов под виниры	<b>22</b>
Эстетика улыбки	<i>фантомы</i>	Изготовление шаблона	<b>6</b>
<b>ИТОГО</b>			<b>48</b>

### 3.5. Самостоятельная работа обучающихся

<b>№</b>	<b>Тема</b>	<b>Часы</b>
1.	Подготовка к семинарским занятиям	3
2.	Изучение темы «Чем препарирование под непрямую реставрацию отличается от прямой техники».	3
3	Подготовка реферата по темам раздела. Примерные темы рефератов: Выбор композитных штифтов. Как сильно они отличаются между собой. Подготовка корневого канала под адгезивную фиксацию. Создание индивидуального полимерного штифта. Выбор адгезива и цемента. Применение культевых материалов. Несовместимость адгезивных систем и композитных материалов.	3
4.	Подготовка презентации по темам раздела	6
5.	Изучение темы «Метод получения высокоточных оттисков».	3
6.	Изучение темы «Техника немедленной защиты дентина витального зуба»	3
7.	Подготовка к контрольному тестированию	3
<b>ИТОГО</b>		<b>24</b>

## 4. Фонд оценочных средств для контроля компетенций. Формы и виды текущего контроля.

Зачет проводится в виде опроса. Вопросы к зачету:

### Контрольные вопросы.

1. Перечислите показания к изготовлению виниров.
2. Перечислите противопоказания к изготовлению виниров.
3. Перечислите показания и противопоказания к изготовлению вкладок прямым методом
4. Перечислите показания и противопоказания к изготовлению вкладок непрямым методом.
5. Особенности препарирования полости под вкладки.
6. Особенности препарирования зубов под виниры.
7. Инструменты для препарирования полости под виниры и вкладки.
8. Материалы для изготовления вкладок и виниров.
9. Техника изготовления вкладок.
10. Техника изготовления виниров.
11. Разновидности непрямы виниров (люминиры).
12. Ошибки и осложнения при изготовлении виниров.
13. Ошибки и осложнения при изготовлении вкладок.
14. Отдаленные результаты восстановления зубов вкладками и винирами.

### Тестовые задания.



**1. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,9, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ**

- А) штифтовой конструкции
- Б) вкладки
- В) полукоронки
- Г) экваторной коронки

**2. ПРИ 3-Й СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- А) культевых коронок
- Б) пломб
- В) вкладок
- Г) штампованных коронок

**3. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,45, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ**

- А) вкладки
- Б) полукоронки
- В) штифтового зуба
- Г) экваторной коронки

**4. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) разрушение коронки зуба на уровне десны
- Б) отлом угла режущего края зуба
- В) разрушение корня зуба на 1/3
- Г) кариозная полость I класса по Блэку

**5. ВЫБЕРИТЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ВКЛАДКИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ**

- А) фарфор
- Б) фторакс
- В) легкоплавкий металл
- Г) базисная пластмасса

**6. ВЫБЕРИТЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ВКЛАДКИ БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ**

- А) золото 900 пробы
- Б) базисная пластмасса
- В) фторакс
- Г) легкоплавкий металл

**7. МИКРОПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА И РАСПОЛОЖЕННЫЙ ТОЛЬКО В ФИССУРАХ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ (БЕЗ ПЕРЕКРЫТИЯ БУГРОВ**

- А) inlay
- Б) pinlay
- В) onlay
- Г) overlay

**8. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ**

- А) на разборной гипсовой модели
- Б) на оттиске
- В) на бумаге
- Г) в полости рта

**9. СФОРМИРОВАННОЕ ДНО ПОЛОСТИ ДЛЯ ВКЛАДКИ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- А) параллельно крыше пульповой камеры
- Б) под углом 50° к рогам пульпы
- В) повторять рельеф крыши пульповой камеры
- Г) под углом 100° к рогам пульпы

**10. ПОСЛЕ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ПОЛОСТЬ ДОЛЖНА ИМЕТЬ СТЕНКИ**

- А) слегка дивергирующие

- Б) слегка конвергирующие
- В) параллельные
- Г) непараллельные

## Ситуационные задачи.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 001

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

#### Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Ш. 62 года. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания: год назад коронка 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4 зубов разрушилась, коронка 1.4, 1.5, 1.6 зубов разрушилась 3 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

О О R RR П/С П/С П/С П/С П/С П/С О О R О О

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

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

R О О R R П/С П/С СС П/С К Ф Ф К

Коронка 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4, 1.4, 1.5, 1.6 зубов разрушена (ИРОПЗ = 1,0), корень на уровне десневого края, твердые ткани размягчены, при пробной препаровке по удалению размягченных твердых тканей уровень расположения корней снизился на 1 -1,5 мм по отношению к десневому краю.

Подвижности корней зубов 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4, 1.4, 1.5, 1.6 отмечается 2-3 степени.

Корневой канал корней зубов 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4, 1.4, 1.5, 1.6 запломбированы до верхушки.

Мостовидный протез с опорой на зубы 3.4 и 3.7 подвижен. Корневой канал корня зуба 3.4 запломбирован на 2/3 длины корня зуба.

Зубы 13 - 2.3, 4.2, 4.1, 3.3 имеют множественные композитные реставрации споддесневыми кариозными полостями при зондировании. Зубы 1.3 – 2.3 имеют подвижность 1 степени.

#### Вопросы

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Сформулируйте план парадонтологического лечения.
4. Составьте план хирургического лечения для подготовки полости рта ортопедическому лечению.
5. Составьте план терапевтического лечения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 002

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

#### Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С., 77 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. Пациент ранее не протезировался. Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

Зубная формула

О О О О П П П П П П О О О О

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 14 15 16 27 28

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

О О О П П П О О П П О О О

Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 – I

степени. Слизистая оболочка щек, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и неба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: атрофия костной ткани на  $\frac{1}{4}$  в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных рентгенограммах: каналы зубов 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.3, 4.4 запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всем протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всем протяжении), 1.2 – канал корня запломбирован на  $\frac{1}{2}$ , 4.2, 4.4 – следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня зуба.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица, в чем заключается сущность данного метода.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 003

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

#### Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж. 51 год. Жалобы: затрудненное пережевывание пищи, эстетику нижних передних зубов. Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 3,5 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть и, спустя месяц после удаления, съемный пластиночный протез сгнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съемный протез сломался при жевании около двух лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов. Объективно при осмотре:

Зубная формула

О К И И К К К К К К И И К О

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

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

Р О О О П П О О О О

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы непальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, неба, щек и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 1.7, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7. На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объеме наблюдаются твердые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 3.4, 4.4 имеются композитные пломбы. Остаточный корень зуба 4.8. На рентгенограмме наблюдается равномерная убыль костной ткани альвеолярной части верхней и нижней челюстей на  $\frac{1}{4}$  длины корней. Каналы зубов 3.4, 4.4, запломбированы на половину длины корневого канала.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения, учитывая пожелания пациентки о максимальной эстетике предполагаемых конструкций.
4. Составьте альтернативный план ортопедического лечения.
5. Какие манипуляции необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию (план терапевтического и хирургического лечения).

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 004

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

### Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Т. 50 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект в области передних зубов. Анамнез заболевания: Утратила жевательные зубы на нижней челюсти более 10 лет назад. Ортопедическое лечение не проводилось.

Объективно при осмотре:

Зубы на верхней и нижней челюстях имеют атрофию костной ткани на 1/3. Зубы 31, 32, 41 – выдвинуты в вертикальном направлении на 1,5-2 мм, атрофия костной ткани 1/2, подвижность 1-2 степени. Корни зубов 16, 25, 35, 38 – разрушены ниже уровня десневого края на 2 мм. Полностью разрушена бифуркация корней зубов 16, 38. ИРОПЗ зубов 17, 27, 37 - 0,6-0,7. В области фронтальных зубов отмечаются зубные отложения. Слизистая оболочка челюстей бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гиперемирована, слегка отечна в области фронтальных зубов, а также разрушенных зубов. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии – снижена относительно физиологического покоя на 5 мм.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургического лечения
5. Составьте план терапевтического лечения

Зубная формула

О П Р О О П П С С С О R О П О

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

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

О О О О С С С С О R О П Р

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 005

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

### Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Г., 75 лет. Жалобы: на плохую фиксацию полного съемного пластиночного протеза на верхнюю челюсть и частичного съемного протеза на нижнюю челюсть. Анамнез заболевания: утратил зубы верхней челюсти более 10 лет назад, тогда же был изготовлен полный съемный протез. Жевательная группа зубов нижней челюсти была удалена около 5 лет назад по поводу осложненного кариеса. Был изготовлен частичный съемный пластиночный протез на нижнюю челюсть с гнутыми кламмерами на зубы 44; 33.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

О О О О О О О О О О О О О О О О

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

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

О О О О П П П О О О О О

Зубы 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 имеют II степень подвижности. Отмечается выраженная атрофия альвеолярного отростка и альвеолярной части нижней челюсти в области отсутствующих зубов. Слизистая оболочка маргинальной части десны в области зубов 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 гиперемирована, наличие наддесневых зубных отложений. По рентгенологическим данным выявлены вертикальные костные карманы в области зубов 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 равномерная костная атрофия на 1/2 длины корней. Отмечается неудовлетворительная фиксация ранее изготовленного полного съемного протеза на в/ч, связанную с несоответствием протезного ложа протезу. Высота нижнего отдела лица в положении центральной

окклюзии снижена на 6-7мм от положения физиологического покоя.

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Предложите один из возможных планов лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Перечислите какие функциональные пробы необходимо провести при изготовлении верхнего полного съёмного пластиночного протеза.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 006**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

#### **Основная часть**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент 45 лет. Жалобы: невозможность пользоваться съёмным протезом на нижней челюсти, нарушение дикции. Анамнез заболевания: 2 года назад проводилось лечение по поводу осложнённого кариеса 1.7; 1.5; 2.4; 2.6; и протезирование мостовидными протезами на верхней челюсти и съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

О К Ф К К Ф К 0

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

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

О О О О О О О О О О О О О О О О О О

На нижней челюсти отсутствуют все зубы. В боковых участках резкая атрофия альвеолярного гребня, слизистые тяжи прикреплены к вершине гребня. Во фронтальном участке альвеолярный гребень выражен, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии. На верхней челюсти металлокерамические мостовидные протезы с опорой на 1.7 - 1.5; 2.4 - 2.6; соответствуют клиническим требованиям. 1.8; 2.8 отсутствуют.

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз.
2. Варианты ортопедического лечения.
3. Способы улучшения фиксации протезов на беззубой челюсти.
4. Дополнительные методы обследования при проведении методики имплантации.
5. Показания и противопоказания.

## **5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **5.1. Список основной литературы**

1. Одонтопрепарирование при восстановлении дефектов твердых тканей зубов вкладками. С.Д. Арутюнов, Е.Н. Жулев, Е.А. Волков. - М. : Молодая гвардия, 2007.- 136 с.
2. Клиническая ортопедическая стоматология. И.К. Иорданишвили, Москва "МЕД-пресс-информ" 2007, 248 с.
3. Препарирование кариозных полостей, А.И. Николаев, Москва "МЕД-пресс-информ" 2010, 215 с.
4. Эстетическая стоматология и керамические реставрации бернар Таути, Пол Миара, Дэн Нэтэнсон. Москва, Издательский дом " Высшее образование и наука", 2004, 447 с.

### **5.2. Список дополнительной литературы**

1. Лобовкина Л.А., Романов А.М. Алгоритм эстетической реставрации передних и боковых зубов. М. Медпресс-информ, 2008, с.47.
2. Макеева И.М. Восстановление зубов светоотверждаемыми композитными материалами. М. 2012.

### **5.3. Периодические издания**

1. Журнал «Стоматология»

2. Журнал «Стоматология для всех»
3. Журнал «Пародонтология»
4. Журнал «Эндодонтия сегодня»
5. Журнал «Клиническая стоматология»

#### **5.4. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы**

<http://www.minzdrav.ru/docs>, <http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=Russian>,  
<http://medinfo.ru/article/99>,  
<http://www.niph.ru/> <http://www.zdravinform.ru/>,  
<http://www.rosmedstrah.ru/>,  
<http://www.mma.ru/publication/medicine/>,  
<http://www.biometrica.tomsk.ru/>,  
<http://zdorovie.perm.ru/>,  
<http://www.cochrane.ru>,  
<http://www.zdrav.org>,  
<http://www.medical-law.narod.ru>,  
<http://rudocor.net/>,  
<http://socmed.narod.ru>,  
<http://www.chat.ru/~medangel/>

### **6. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Кафедра располагает наличием материально-технической базы, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); фантом челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой; фантом демонстрационный, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических), в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) или место рабочее универсальное врача стоматолога (МРУ); негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой); автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор(медицинский), фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария); очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная

для помещений; радиовизиограф или рентген дентальный; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; хирургический лазер; в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Учащиеся обеспечены учебно-методической литературой для внеаудиторной работы.

Для реализации программы кафедры располагает клинической базой в лечебно-профилактических учреждениях.

Кафедра располагает:

ПК Pentium – 4 шт.

комплект мультимедийной аппаратуры (ноутбук, проектор, экран) - 1 комплект программы SPSS forWindows, версия 18, Statistika, версия 6.1 -2 пакета.

## **7. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы.

Дисциплина реализуется классическими образовательными технологиями (лекции, практические занятия, самостоятельная работа). При организации изучения дисциплины предусматривается широкое использование активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития профессиональных навыков, обучающихся в соответствии с требованиями по направлению подготовки.

Работа с учебной и научной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Изготовление вкладок прямым и непрямым методом, винирование» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института и кафедры.