

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 16.02.2024 11:08:18
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение №_10__
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
«31.08.72 «Стоматология общей практики» подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине
Ортопедическая стоматология
Специальность:

31.08.72 «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Лекции – 6 часов

Семинары – 12 часов

Практические занятия – 30 часов

Самостоятельная работа – 24 часа

Зачетных единиц: 2

Всего часов: 72

Оглавление

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ.....	3
1.1. Цель обучения.....	3
1.2. Задачи обучения:	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ (ОПОП):	3
3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
3.1. Виды профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу дисциплины «Ортопедическая стоматология» программы ординатуры 31.08.72 «Стоматология общей практики»:	3
3.2. Профессиональные и общепрофессиональные компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины:.....	3
5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ	5
6. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИН (РАЗДЕЛОВ).....	5
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	6
7.1. Список основной литературы.....	6
7.2. Электронные библиотечные системы	7
7.3. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы.....	7
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	8
9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.....	9
9.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств:	9
9.2. Тестовые задания.....	9
9.3. Критерии оценки тестирования:	14
9.4. Ситуационные задачи	14
9.5. Критерии оценки ситуационной (экзаменационной) задачи	17
9.6. Тематика рефератов для самостоятельной работы ординаторов.....	18
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	18

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цель обучения

Цель обучения: приобретение знаний и навыков ординаторами по ортопедической стоматологии

1.2. Задачи обучения:

- совершенствование умений и навыков по основным методам клинического и лабораторно-инструментального обследования больных с заболеваниями ротовой полости и ряда смежных дисциплин;
- овладение диагностикой и дифференциальной диагностикой болезней полости рта и внутренних болезней;
- умение назначить и проводить индивидуализированное лечение заболеваний полости рта и внутренних органов и ряда смежных дисциплин в соответствии с достижениями современной медицины;
- освоение методов реабилитации и профилактики заболеваний полости рта и ряда смежных дисциплин;
- умение решать перечисленные задачи в условиях обязательного медицинского страхования, знания медико-экономических стандартов и готовности к внутренней и внешней экспертизе своей деятельности;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ (ОПОП):

Дисциплина «Ортопедическая стоматология» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений по специальности 31.08.72. Стоматология общей практики. Является дисциплиной по выбору

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Виды профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу дисциплины «Ортопедическая стоматология» программы ординатуры 31.08.72 «Стоматология общей практики»:

- профилактическая деятельность;
- диагностическая деятельность;
- лечебная деятельность;
- реабилитационная деятельность;

3.2. Профессиональные и общепрофессиональные компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины:

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность

ПК-1. Проведение диагностики у детей и взрослых в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза

ПК-6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИН (РАЗДЕЛОВ) ОРДИНАТОР ОБЯЗАН

ЗНАТЬ:

- основание клинических и параклинических методов исследования необходимость ортопедического лечения больных. Оформлять медицинскую документацию.
- методики оказания первой врачебной помощи, а также и владеть клиническими этапами изготовления основных ортопедических конструкций больным с переломами верхней и нижней челюстей.
- методы ортопедического лечения пародонтита различных стадий.
- методы ортопедического лечения больных с патологической стираемостью и вторичными деформациями.
- основные ортопедические методики лечения и диагностики дисфункции ВНЧС.
- основные клинические этапы протезирования при дефектах лица

УМЕТЬ:

- Оценивать, на основании клинических и параклинических методов исследования необходимость ортопедического лечения больных. Оформлять медицинскую документацию.
- Оказывать первую врачебную помощь, а также и владеть клиническими этапами изготовления основных ортопедических конструкций больным с переломами верхней и нижней челюстей.
- Лечить заболевания пародонтита различных стадий.
- Лечить больных с патологической стираемостью и вторичными деформациями.
- Лечить и диагностировать дисфункции ВНЧС.

ВЛАДЕТЬ:

- клиническими и параклиническими методами исследования ортопедического лечения больных. Оформлять медицинскую документацию.
- способами оказанием первую врачебную помощь, а так же и владеть клиническими этапами изготовления основных ортопедических конструкций больным с переломами верхней и нижней челюстей.
- основными методам ортопедического лечения пародонтита различных стадий.

4. ОБЪЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН (РАЗДЕЛОВ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего, ЗЕТ.	часы
Общая трудоёмкость дисциплины	2	72
Аудиторные занятия		48
в том числе: лекции (Л)		6
практические занятия (ПЗ)		30
Семинары		12
Самостоятельная работа		24

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

п/н	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	семинары	практические занятия	самостоятельная работа	
1.	Методы обследования больного с ортопедическим и стоматологическими заболеваниями	24	2	4	10	8	
2.	Этиология, клиника и современные функциональные методы диагностики и оценки эффективности лечения заболеваний пародонта	24	2	4	10	8	
3.	Методы обследования, диагностики и лечения, больных с патологией окклюзии	24	2	4	10	8	
	Всего	72	6	12	30	24	Зачет

6. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИН (РАЗДЕЛОВ)

п/н	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
1.	Методы обследования больного с ортопедическими стоматологическими заболеваниями
	<i>Клинические методы обследования</i>
	Опрос больного (анамнез). Внешний осмотр больного. Обследование полости рта. История болезни (амбулаторная карта).
	<i>Параклинические методы обследования</i>
	Рентгенологические и лабораторные методы исследования

п/н	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
	<i>Диагноз и прогноз</i>
	Обоснование, формулирование диагноза, составление плана ортопедического лечения.
2.	Этиология, клиника и современные функциональные методы диагностики и оценки эффективности лечения заболеваний пародонта
	<i>Гингивиты</i>
	Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика
	<i>Пародонтиты</i>
	Этиология, классификация, клиника, диагностика.
	Выбор методов лечения и конструктивных особенностей аппаратов и протезов.
	Метод избирательного пришлифовывания
3.	Методы обследования, диагностики и лечения, больных с патологией окклюзии
	<i>Патологическая стираемость.</i>
	Этиология, классификация, клиника, лечение.
	Снижающийся прикус. Классификация, клиника, лечение
	Ортопедическое лечение патологической стираемости.
	<i>Вторичные деформации зубных рядов.</i>
	Клиника, патогенез осложненной адентии,
	Ортопедическое лечение
	<i>Окклюзия</i>
	Виды окклюзии. Патологическая окклюзия
	Устройство артикуляторов и лицевых дуг
	Работа с артикуляторами и лицевыми дугами

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Список основной литературы

Основная литература

1. Аболмасов Н.Г. Аболмасов Н.Н. Ортодонтия: учебное пособие.-Медпресс-информ, 2008. 424с
2. Афанасьев В. В. Хирургическая стоматология, ГЭОТАР-Медиа 2010
3. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология В 3-х частях Болезни пародонта Гэотар Медицина 2010.
4. Брагин Е.А., Скрыль А.В. Основы микропротезирования. Штифтовые конструкции зубных протезов, вкладки, виниры, искусственные коронки, декоративные зубные накладки. – Мед. книга, 2009. – 508с
5. Воронов А. П., Лебеденко И. Ю., Воронов И. А., Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов, МЕДпресс-информ, 2009., 344 стр.
6. Данилевский Н.Ф. Политун А.М. и др. Терапевтическая стоматология Фантомный курс Том(часть) 1 (ГРИФ) Медицина 2009.
7. Жулев Е.Н., Артутюнов С.Д, Челюстно-лицевая ортопедическая стоматология. Пособие для врачей, МИА, 2008, 160 стр.

Дополнительная литература

1. Зубопротезная техника. Учебник под ред. М.М. Расулова, Т.И. Ибрагимова, И.Ю. Лебеденко, ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2011;
2. Ибрагимов Т.И., Большаков Г.В., Марков Б.П., Лекции по ортопедической стоматологии, ГЭОТАР-Медиа, 2010 г., 208 стр.

3. Ибрагимова Т.И., Большаков Г.В., Гожая Л.Д, Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии, ГЭОТАР-Медиа, 2012, 224 стр.
4. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. – Медпресс-информ, 2007. – 248с.
5. Килафян О. А. Терапевтическая стоматология Феникс 2010.
6. Лебеденко И.Ю., Еричев В.В., Марков Б.П., Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии, Практическая медицина, 2009, 512 стр.

7.2. Электронные библиотечные системы

1. Электронный каталог отдела «Фундаментальная медицинская библиотека» ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» <https://library.nriph.ru/MegaPro/Web>
2. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова <https://emll.ru/newlib/>
3. Научная электронная библиотека «Киберленинка» <https://cyberleninka.ru/>
4. Российская государственная библиотека <https://www.rsl.ru/>
5. Федеральная электронная медицинская библиотека <http://www.femb.ru/>
6. Рубрикатор клинических рекомендаций <https://library.mededtech.ru/docs>
7. Методический центр аккредитации специалистов <https://fmza.ru/>
8. Библиотека Аккредитации <https://library.mededtech.ru/docs>
9. Зарубежные диссертации в открытом доступе <http://www.ndltd.org/resources/find-etds>
10. Регистр лекарственных средств России РЛС <https://www.rlsnet.ru/>

7.3. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы

1. www.stom.ru- Российский Стоматологический Портал.
2. stomport.ru- Стоматологический портал для профессионалов. Конструктор сайта для врача, зубного техника, клиники, лаборатории, производителя и торгующей организации. Система личных сообщений, статьи и новости для профессионалов, доска объявлений, форум, фотоработы, консультации on-line, видео.
3. www.edentworld.ru - Общестоматологический ресурс Информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.
4. www.dental-revue.ru - Информационный стоматологический сайт. Статьи по разным разделам стоматологии. Дискуссии.
5. www.mmbook.ru - Медицинская литература по стоматологии.
6. www.dentalsite.ru - Профессионалам о стоматологии.
7. www.web-4-u.ru/stomatinfo - Электронные книги по стоматологии.
8. www.doktornarabote.ru - Социальная сеть Доктор на работе - это массовый ресурс, ориентированный на специалистов и конструирующий исключительно профессиональное врачебное сообщество. www.medscape.ru - Медицинский информационный сайт для общения врачей-стоматологов с коллегами всех специальностей на профессиональном уровне.
9. www.zub.ru - Активно развивающийся стоматологический портал, содержащий много полезной информации, как для пациентов, так и для профессионалов. Для профессионалов: новости, справочник, лекарства и препараты, трудоустройство, рефераты, клуб стоматологов.
10. www.dental-azbuka.ru - Компания «Азбука» специализируется в переводе и издании лучших зарубежных монографий, посвященных стоматологии. Лучшие книги самых уважаемых авторов. Классика стоматологической литературы, и самые последние издания, посвященные наиболее актуальным проблемам стоматологии. Уровень перевода гарантирован высокой квалификацией переводчиков, имеющих медицинское

образование и свободно владеющих английским языком. Партнерами компании являются издательские дома Quintessence, BC Decker, LippincottWilliams&Wilkins, GeorgeThieme, Teamworks.

11. www.medalfavit.ru - журнал "Медицинский алфавит - стоматология" Ежеквартальный журнал для специалистов публикует статьи о новейших разработках в области стоматологического оборудования, о применении новых материалов, фармпрепаратов и прогрессивных лечебных методиках. Журнал публикует статьи по имплантологии, хирургии, ортопедии. Освещает новинки в области материалов и технологий. Журнал публикует подробную информацию о выставках и конференциях, печатает репортажи с выставок, проводимых в Москве и в регионах. Распространяется на выставках бесплатно, по подписке, рассылается по клиникам по России. Электронную версию журнала можно найти в интернете по адресу: www.medalfavit.ru Ежеквартально выходят спецвыпуски Медтехника.
12. www.dentsplycis.com - Каталог продукции концерна ДЕНТСПЛАЙ: о материалах и новых технологиях крупнейшего в мире производителя стоматологических материалов и оборудования, новинки, специальные события.
13. www.rosmedportal.com – Росмедпортал. Медицинский научно-практический электронный журнал для специалистов здравоохранения. Раздел Стоматология. Председатель редсовета В.Н. Царев, д.м.н., профессор. Научные статьи, Нормативные документы.
14. www.nidr.nih.gov - Национальный институт стоматологии и краниофасциальных исследований в США. Ведущий источник информации по всем вопросам стоматологической помощи для врачей-стоматологов любой специализации.
15. www.chicagocentre.com - Официальный сайт Чикагского Центра Современной Стоматологии. Образовательный центр предоставляет ряд курсов, лекций, круглых столов и конференций (имплантология, пародонтология, ортопедия, челюстно-лицевая хирургия, маркетинг)

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, проведения занятий семинарского типа, практических занятий, групповых консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации.

Помещения укомплектованы офисной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для предоставления информации большой аудитории:

- стол аудиторный, стулья;

- набор демонстрационного оборудования, обеспечивающий наглядность реализации рабочей программы дисциплины: персональный компьютер, проектор.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (стоматологическая установка, стерилизатор для инструментов, система дистилляционной очистки воды, система анализа состояния пульпы зуба, система ультразвуковая для очистки корневых каналов/снятия зубных отложений, система стоматологическая рентгеновская, контейнер для системы химической дезинфекции медицинских инструментов, емкость для сбора бытовых и медицинских отходов, шприц для дентальной анестезии, многоразового использования, компрессор воздушный для медицинских изделий, лампа полимеризационная стоматологическая/хирургическая, бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей, мотор бормашины стоматологической с дистанционным управлением,

наконечник стоматологической бормашины, негатоскоп медицинский, с электропитанием, стол для хирургических инструментов, шкаф медицинский для хранения расходных материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки.

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

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

9.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств:

№	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Методы обследования больного с ортопедическими стоматологическими заболеваниями.	ОПК – 4, 6, 8, ПК - 1, 6	Промежуточная аттестация (зачет) включает: Компьютерное тестирование
2.	Этиология, клиника и современные функциональные методы диагностики и оценки эффективности лечения заболеваний пародонта	ОПК – 4, 6, 8, ПК - 1, 6	
4.	Методы обследования, диагностики и лечения, больных с патологией окклюзии	ОПК – 4, 6, 8, ПК - 1, 6	

9.2. Тестовые задания

Примеры тестовых заданий:

1. В основном треугольнике (футляре), кроме сонной артерии, располагаются

- а) глубокие шейные лимфатические узлы
- б) блуждающий нерв
- в) внутренняя яремная вена
- г) все вышеперечисленное

2. Мандибулярная ветвь тройничного нерва иннервирует следующие мышцы

- а) мышцу, опускающую небную занавеску +
- б) мышцу, поднимающую небную занавеску
- в) небно-язычную
- г) язычок
- д) щечную

3. В поднимании нижней челюсти участвуют мышцы

- а) собственно жевательная +
- б) медиальная крыловидная +
- в) верхняя часть височной +

4. Дефицит аскорбиновой кислоты в период заживления раны приводит

- а) к замедлению продуцирования коллагена фибробластами +
- б) к воспалительной реакции
- в) к вазодилатации
- г) к замедлению митотической активности эпителия

5. Носовая полость образована

- а) крыльными хрящами +
- б) костями носа
- в) перпендикулярной пластинкой решетчатой кости
- г) хрящем перегородки носа

6. Иннервация слизистой оболочки носа происходит

- а) от подглазничного нерва
- б) от надблокового нерва
- в) от крыло-небного узла
- г) от переднего решетчатого нерва
- д) от зубного сплетения +

7. Носослезный канал состоит

- а) из соединения латерального и максиллярного отростков
- б) от соединения медиального носового и максиллярного отростков
- в) от латерального носового отростка +
- г) от медиального носового отростка
- д) от максиллярного отростка

8. Основным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является

- а) клинический +
- б) рентгенологический
- в) биометрический
- г) реографический
- д) измерение диагностических моделей челюстей

9. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает следующий метод рентгенологического обследования

- а) дентальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография +
- г) телерентгенография
- д) рентгенокинематография

10. Наиболее информативным методом рентгенологического обследования для оценки качества пломбирования корневых каналов отдельных зубов верхней и нижней челюсти является

- а) дентальная рентгенография +
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) телерентгенография
- д) рентгенокинематография

11. Методом рентгенодиагностики, дающим исчерпывающую информацию о состоянии тканей пародонта, является

- а) дентальная рентгенография +
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография

- г) телерентгенография
- д) рентгенокинематография

12. Для выявления возможности прохождения корневых каналов верхнего левого моляра целесообразно использовать следующий метод рентгенодиагностики

- а) дентальная рентгенография +
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) телерентгенография
- д) рентгенокинематография

13. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении соответствия размеров верхней и нижней челюсти является

- а) дентальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) телерентгенография +
- д) рентгенокинематография

14. Рентгенологическая картина при артрозах височно-нижнечелюстного сустава

- а) сужение суставной щели
- б) отсутствие суставной щели
- в) расширение суставной щели
- г) изменение формы костных элементов сустава +

15. Характерные признаки острого артрита

- а) боли в суставе постоянные в покое
- б) боли в суставе приступообразные
- в) боли в суставе, усиливающиеся при движении нижней челюсти +
- г) открывание рта до 4.5-5.0 см

16. Аускультация височно-нижнечелюстного сустава при артрозе и хроническом артрите выявляет

- а) крепитацию +
- б) равномерные, мягкие, скользящие звуки трущихся поверхностей
- в) отсутствие суставного шума

17. В боковых окклюзиях на рабочей стороне в норме могут быть

- а) групповые контакты щечных бугров жевательных зубов
- б) контакт клыков и боковых резцов
- в) контакт резцов и щечных бугров премоляров
- г) контакт резцов
- д) контакт дистальных бугров вторых моляров
- е) контакт щечных бугров жевательных зубов (и) или контакт клыков +

18. Окклюзионная коррекция (дайте полный ответ) проводится

- а) методами избирательного сошлифовывания зубов, ортопедическими, ортодонтическими методами
- б) ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими методами
- в) методами избирательного сошлифовывания зубов, ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими методами

19. Укажите факторы окклюзии

- а) суставной путь
- б) движение Беннета
- в) окклюзионная плоскость +
- г) кривая Шпее
- д) кривая Уилсона
- е) величина бугров жевательных зубов
- ж) резцовый путь

20. Для выявления суперконтактов в заднем контактном положении нижнюю челюсть смещают

- а) дистально +
- б) в правую боковую окклюзию
- в) в левую боковую окклюзию
- г) в переднюю окклюзию
- д) открыванием рта в пределах до 1-2 см

21. Укажите показания к применению окклюзионных шин при болезнях височно-нижнечелюстного сустава

- а) нормализовать функцию мышц, положение суставных головок, предохранить ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений +
- б) ограничить движение нижней челюсти +

22. При болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в височно-нижнечелюстном суставе возможен следующий диагноз

- а) мышечно-суставная дисфункция +
- б) артрит
- в) артроз
- г) остеома суставного отростка нижней челюсти

23. Форма зубных рядов в постоянном прикусе

- а) полукруг
- б) трапеция
- в) треугольник
- г) верхнего - полуэллипс, нижнего - парабола +

24. Ортогнатический прикус постоянных зубов характеризует следующий признак

- а) каждый зуб имеет по одному антагонисту
- б) смыкание по 2 классу Энгля
- в) каждый зуб вступает в контакт с двумя антагонистами за исключением верхнего зуба мудрости и нижнего первого резца. Каждый верхний зуб в центральной окклюзии вступает в контакт с одноименным нижним и позади стоящим +
- г) смыкание по 3 классу Энгля

25. В основу классификации зубочелюстных аномалий по Энгля положено

- а) принцип соотношения зубных рядов (соотношение 1-х моляров) +
- б) принцип аномалии зубов
- в) принцип аномалий челюстей и их анатомических отделов

26. На ортопантограмме получают

- а) развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти
- б) развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти
- в) развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей +

27. При второй степени стираемости глубина поражения твердых тканей составляет

- а) половину величины коронки зуба +
- б) половину длины корны
- в) 2/3 коронки зуба

28. При прямом виде прикуса встречается форма патологической стираемости

- а) горизонтальная +
- б) вертикальная
- в) смешанная
- г) компенсированная

29. Форма патологической стираемости твердых тканей зубов, при которой поражены вестибулярная и (или) оральная поверхности зубов, называется

- а) декомпенсированная

- б) вертикальная +
- в) компенсированная
- г) горизонтальная

30. Форма патологической стираемости твердых тканей зубов, которая характеризуется отсутствием снижения высоты нижней трети лица, называется

- а) чрезмерная
- б) компенсированная +
- в) горизонтальная
- г) вертикальная
- д) смешанная
- е) декомпенсированная

31. Отсутствие снижения высоты нижней трети лица при компенсированной форме патологической стираемости зубов обусловлено

- а) смещением нижней челюсти
- б) ростом альвеолярного отростка челюстей +
- в) изменением взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстного сустава
- г) выдвиганием зубов
- д) ошибкой препарирования

32. Дополнительные методы исследования больных с декомпенсированной формой патологической стираемости твердых тканей зубов

- а) клинический анализ крови
- б) томография височно-нижнечелюстного сустава +
- в) биохимический анализ крови
- г) аллергические пробы

33. При всех формах патологической стираемости показаны ортопедические конструкции

- а) штампованные коронки
- б) цельнолитые протезы +
- в) внеротовые лечебные аппараты

34. При 3-й степени патологической стираемости зубов показано применение

- а) пломб
- б) вкладок
- в) культевых коронок +
- г) штампованных коронок

35. Для ортодонтического этапа лечения больных с локализованной формой патологической стираемости зубов применяется

- а) пластинка с наклонной плоскостью
- б) пластмассовая каппа +
- в) пластинка с накусочной площадкой
- г) пластинка с вестибулярной дугой

36. При патологической стираемости твердых тканей зубов полость зуба

- а) увеличивается
- б) уменьшается +
- в) не изменяется

37. Для дифференциации компенсированной формы патологической стираемости твердых тканей зубов от декомпенсированной необходимо

- а) изготовить диагностические модели
- б) измерить разницу между ВНОЛ при физиологическом покое и в ЦО +
- в) провести рентгенологическое исследование зубов
- г) провести ЭОД
- д) провести реопарадонтотографию

38. При патологической стираемости твердых тканей зубов форма фасеток стирания

- а) кратерообразная +
- б) ступенчатая
- в) прямоугольная

39. С потерей эмали режущего края зубов или жевательных бугров скорость стираемости

- а) уменьшается
- б) увеличивается +
- в) не изменяется

40. На ортопантограмме получают

- а) развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти
- б) развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти
- в) развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей +

9.3. Критерии оценки тестирования:

%	Оценка
До 70	Незачет
70-100	Зачет

9.4 Ситуационные задачи

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

Пациент В, 38 лет, обратился к врачу -стоматологу с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи и подвижность зуба 46.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено:

- прикус ортогнатический;
- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- мостовидный протез из металлокерамики с опорой на 17, 15, 14;
- односторонний концевой дефект зубного ряда верхней челюсти ограничен 25 зубом;
- комбинированный дефект зубного ряда нижней челюсти;
- 46 имеет подвижность II степени, умеренно болезненный при перкуссии;
- на язычной поверхности нижних передних зубов имеются наддесневые зубные отложения.

Зубная формула:

К	0	К	К									0	0
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
0	II	0	0								0	0	0

Задача 2

Предложите полный план лечения:

Пациентка М., 58 лет, обратилась к заведующему стоматологическим отделением с жалобой на врача-стоматолога в связи с предложением ей удалить оставшиеся зубы верхней челюсти. Ранее ортопедического лечения не проводилось.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- двусторонний концевой дефект зубного ряда верхней челюсти ограничен 13 и 23 зубами;
- двусторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти ограничен 43 и 33 зубами;
- 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубы имеет подвижность III степени с обнажением корней на 1/2 их длины и веерообразным расхождением под углом 45°;
- 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубы имеет подвижность II степени с обнажением корней на 1/4;
- на язычной поверхности нижних передних зубов имеются наддесневые зубные отложения.

Зубная формула:

0	0	0	0	III	III	III	III	III	III	0	0	0	0
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
0	0	0	0	II	II	II	II	II	II	II	0	0	0

Задача 3

Предложите план лечения:

Пациент 47 лет обратился к врачу -стоматологу по поводу протезирования.

Пациент протезирован частичными съёмными пластиночными протезами 8 лет назад, но пользоваться протезом на нижней челюсти не смог, в связи с чем за 8 лет утратил шесть зубов.

Зубная формула:

0	0	0	0	II	0	0	0	0	II	II	II	II	0
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
0	0	II	II	0	0	0	0	0	II	II	II	0	0

Сохранившиеся зубы имеют подвижность II степени, с обнажением корней зубов на 1/3. Слизистая оболочка полости рта бледная, атрофичная, без воспалительных явлений.

Задача 4

3. Предложите план лечения:

Пациентка 36 лет обратилась к врачу ортопеду-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток и затруднённое пережёвывание пищи. Больная 7 лет страдает сахарным диабетом.

Зубная формула:

II	0	II	0	II									
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
II	II	II	II	II	0	0	0	0	II	II	II	II	II

Передние зубы нижней челюсти удалены 2 месяца назад из-за подвижности IV степени. Остальные зубы имеют II степень подвижности с обнажением корней на 1/4. 12, 11, 21, 22 зубы имеют веерообразное расхождение с диастемой в 0,5 см.

Задача 5

Предложите план лечения:

Пациент 40 лет обратился к врачу ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов нижней челюсти.

Зубная формула:

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
					II	II	II	II					

Все зубы интактные. Передние зубы верхней челюсти перекрывают нижние на $\frac{1}{2}$ их коронок.. Зубы 42, 41, 31, 32 имеют подвижность II степени и зубные отложения на язычной поверхности в пришеечной области.

Задача 6

Предложите план лечения:

Пациентка 51 года обратилась к врачу ортопеду-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток и затруднённое пережёвывание пищи.

Зубная формула:

0	0	0	0	II	0	0	0						
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
O	O	O	II	O	O	O	O						

Сохранившиеся зубы верхней и нижней челюстей имеют подвижность II степени. Прикус глубокий травмирующий.

Задача 7

Предложите план лечения:

Пациентка 38 лет обратилась к врачу ортопеду-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток и затруднённое пережёвывание пищи.

Внешний вид больной: уменьшение высоты нижнего отдела лица, западение верхней губы, выдвигание подбородка. Прикус мезиальный с перекрытием передними зубами нижней челюсти передних зубов верхней челюсти на $\frac{1}{2}$ длины коронок.

Зубная формула:

	II	0										0		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	
0	0	0	II	II	III	III	III	III	II	0	0	0	0	

16 зуб разрушен на $\frac{2}{3}$, частично восстановлен пломбой. На нижней челюсти сохранившиеся зубы имеют подвижность II-III степени с обнажением корней на $\frac{1}{3}$.

Задача 8

Предложите план лечения:

Пациент 60 лет обратился к врачу ортопеду-стоматологу по поводу протезирования. Ранее неоднократно в течение 15 лет протезирован съёмными пластиночными протезами. Последними протезами пользуется 6 лет.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	
0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0	

Атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти неравномерная, резко выраженная в переднем отделе. Слизистая оболочка бледная, атрофичная, тонкая. Нёбный торус выражен умеренно. Зубы 43 и 33 имеют подвижность II степени с обнажением корня на $\frac{1}{4}$. Искусственные зубы на протезах верхней и нижней челюсти стёрты, межальвеолярная высота снижена.

Задача 9

Предложите план лечения:

Пациент Л., 22 лет, предъявляет жалобы на нарушение фиксации пломбы 21 зуба, эстетические нарушения, невозможность откусывать твердую пищу, изменение цвета зуба.

Зубная формула:

							II							
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	

Коронка 21 зуба разрушена на 60%, имеет объемную полость (4 класс по Блеку). Перкуссия, зондирование полости безболезненное.

На рентгенограмме: канал корня 21 зуба пломбирован рентгеноконтрастным материалом на 2/3, в области верхушки корня отмечается разрежение костной ткани округлой формы, диаметром 1,5-2 мм.

Задача 10

Предложите план лечения:

Пациент М., предъявляет жалобы на умеренные боли самопроизвольные боли ноющего характера в области 26 зуба при употреблении холодной и горячей пищи.

Объективно: коронковая часть 26 зуба разрушена на 40 %, имеет дефект 2 класса по Блеку. Зондирование полости болезненное, перкуссия отрицательная. Зуб неподвижен. Отсутствующих зубов нет. Прикус ортогнатический.

Пациенту 34 года. Обратился к врачу ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов нижней челюсти и кровоточивость дёсен.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта:

- прикус ортогнатический, отсутствующих зубов нет;
- передние зубы нижней челюсти имеют зубные отложения с язычной поверхности и воспалённую отёчную слизистую оболочку, кровоточащую при прикосновении;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- 43, 41, 31, 32 зубы имеют подвижность II степени.

Задача 11

Предложите план лечения:

Пациент М., предъявляет жалобы на умеренные боли самопроизвольные боли ноющего характера в области 26 зуба при употреблении холодной и горячей пищи.

Объективно: коронковая часть 26 зуба разрушена на 40 %, имеет дефект 2 класса по Блеку. Зондирование полости болезненное, перкуссия отрицательная. Зуб неподвижен. Отсутствующих зубов нет. Прикус ортогнатический.

9.5. Критерии оценки ситуационной (экзаменационной) задачи

- оценка **«отлично»** ставится клиническому ординатору, если он полностью отвечает на все поставленные вопросы при этом демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения конкретной ситуации, владеет медицинской терминологией, демонстрирует умение оценивать и интерпретировать результаты осмотра и обследования больного, формулировать клинический диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10, использовать современные протоколы и стандарты лечения, дать рекомендацию по дальнейшему лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению;

- оценки **«хорошо»** ставится клиническому ординатору, если он отвечает на все поставленные вопросы, допуская несущественные ошибки, демонстрирует знание программного материала, необходимого для решения конкретной ситуации, владеет медицинской терминологией, демонстрирует умение оценивать и интерпретировать результаты обследования, правильно формулирует клинический диагноз, но не в соответствии с классификацией МКБ-10, при назначении лечения использует современные протоколы и стандарты лечения, но не учитывает конкретные особенности больного. Рекомендацию по дальнейшему лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению не в полном объеме;

- оценки **«удовлетворительно»** ставится клиническому ординатору, если он поставил диагноз, но не в соответствии с классификацией, отвечает не на все поставленные вопросы, демонстрирует знание основных понятий, медицинских терминов, оценивает результаты

обследования с ошибками, при назначении терапии не использует современные протоколы, стандарты лечения;

- оценка **«неудовлетворительно»** ставится клиническому ординатору, если не установил и не обосновал клинический диагноз, допускает при ответе на вопросы существенные, множественные ошибки, плохо владеет программным материалом, медицинской терминологией, не знает современные протоколы, стандарты лечения.

9.6. Тематика рефератов для самостоятельной работы ординаторов

1. Биологическая ширина. Понятие. Принципы создания при протезировании ортопедическими конструкциями на имплантатах.
2. Временные коронки. Показания к применению. Методы изготовления.
3. Виниры. Показания к применению. Особенности изготовления.
4. Безметалловая керамика. Особенности физико-механических свойств. Показания к применению. Особенности изготовления.
5. Составные мостовидные протезы. Показания к применению. Особенности изготовления.
6. Адгезивные мостовидные протезы. Показания к применению. Особенности изготовления. Выбор фиксирующего материала.
7. Съёмные протезы на замковых креплениях. Показания к применению. Особенности изготовления.
8. Съёмные протезы на внутрикорневых аттачменах. Особенности подготовки корневого канала. Показания к применению.
9. Съёмные мостовидные протезы. Показания к применению. Особенности изготовления (протез Нейсбита, малый седловидный).
10. Имплантаты. Виды. Показания к применению.
11. Эндодонто-энossalная имплантация при заболеваниях пародонта. Материалы. Показания. Противопоказания. Особенности изготовления. Преимущества.
12. Ортодонтическое лечение при пародонтите (ортодонтическая пластинка свестибулярной, ретрузионной дугой, скользящая дуга Энгля, Эджуайс-техника - показания к применению, особенности конструирования и применения).
13. Иммобилизация подвижных зубов при пародонтите материалом Glasspan, Ribbond. Показания к применению. Методика выполнения.
14. Оклюзионные концепции: Классическая «американская» концепция (Доусон)
15. Оклюзионные концепции: Концепция последовательной дизокклюзии с клыковой доминантой.
16. Нейромышечная стоматология, основные положения.
17. Артикуляторы. Перенос параметров пациента в артикулятор, работа с лицевой дугой.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (48 часов), включающих лекционный курс (6), практические занятия (30) и самостоятельной работы (12 часов). Основное учебное время выделяется на практическую работу, направленную на освоение навыков диагностики, дифференциальной диагностики.

При изучении учебной дисциплины необходимо использовать накопленные знания и освоить практические умения и навыки.

Практические занятия проводятся в виде разборов результатов проведенных дополнительных методов исследования с интерпретацией результатов, использованием наглядных пособий, решения ситуационных задач, выполнения тестовых заданий.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий, в основном – обсуждения результатов до обследования реальных пациентов, а также дискуссии, лекции-презентации с использованием мультимедийных технологий.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к занятиям, текущему и к промежуточному контролю.

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

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института. По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для ординаторов и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины ординаторы самостоятельно проводят функциональные исследования тематических пациентов, оформляют заключения по результатам до обследования и представляют их на клинический разбор.

Написание реферата, способствует формированию практических навыков (умений).

Работа ординатора в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение ординаторов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию моделей поведения, аккуратности, дисциплинированности.

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

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

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