

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 31.03.2022 16:02:41

Уникальный программный идентификатор:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Пропедевтическая стоматология»

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП – Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра стоматологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 984.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-стоматолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «10» мая 2016 г., приказ № 227н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой стоматологии 11.05.2021 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

ученым советом стоматологического факультета 14.05.2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета стоматологического факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой стоматологии, к.м.н., доцент С.Н. Громова

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н. Т.Н. Кайсина

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н. О.А. Мальцева

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н, доцент И.В. Уразова

Старший преподаватель кафедры стоматология О.А. Пышкина

Ассистент кафедры стоматологии А.А. Расков

Ассистент кафедры стоматологии В.А. Кренева

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	11
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	12
3.4. Тематический план лекций	12
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	14
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	22
3.7. Лабораторный практикум	22
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	22
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	22
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	22
4.1.1. Основная литература	23
4.1.2. Дополнительная литература	23
4.2. Нормативная база	23
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	24
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	25
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	26
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	28
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	29
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	31
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	32
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	32

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения дисциплины «Пропедевтическая стоматология» состоит в овладении студентами теорией и практикой основных стоматологических манипуляций, начальных профессиональных навыков врача-стоматолога для дальнейшего обучения на клинических стоматологических кафедрах

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- сформировать навыки диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- сформировать навыки оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуации;
- сформировать навыки проведения плановой санации, диспансеризации детского населения, в том числе в организованных коллективах;
- научиться применять основные принципы организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- способствовать формированию ведения документации в сфере своей профессиональной деятельности;
- сформировать навыки анализа научной литературы и официальных статистических обзоров, участия в проведении статистического анализа и публичного представления полученных результатов.
- способствовать формированию умения выполнять перечень работ и услуг по профилактике и лечению стоматологических заболеваний у детей в соответствии со стандартом медицинской помощи при пороках развития твердых тканей зубов, кариесе зубов, заболевании пульпы, периодонта, пародонта, а также заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе в условиях общего обезболивания и седации с сохраненным сознанием;
- способствовать формированию умения проводить реставрацию временных и постоянных зубов с применением стандартных защитных коронок, осуществлять восстановление постоянных зубов вкладками прямым и непрямым методами.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Пропедевтическая стоматология» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули), обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин (модулей): Латинский язык; Медицинская информатика; Общая и биоорганическая химия; Биология; Биологическая химия – биохимия полости рта; Анатомия человека – анатомия головы и шеи; Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта; Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области; Микробиология, вирусология - микробиология полости рта; Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи;

Модуль является предшествующим для изучения дисциплин: Терапевтическая стоматология, Хирургическая стоматология, Ортопедическая стоматология, Пародонтология, Заболевания слизистой оболочки полости рта, Комплексное зубопротезирование и имплантология, Клиническая стоматология; Детская стоматология; Ортодонтия и детское протезирование; Челюстно-лицевая хирургия; Отбеливание зубов; Художественная реставрация зубов; Периодонтология (консервативное лечение периодонтитов); Современные технологии ортопедической стоматологии; Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии; Производ-

ственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по терапевтической стоматологии; Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии; Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по детской стоматологии; Производственная практика. Клиническая практика по стоматологии общей практики.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (далее - пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинский;
- научно-исследовательский;
- организационно-управленческий

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
	2	3	4	5	6	7	8	9
	ПК-2 Способен назначать и проводить лечение детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 2.2. Выбор вида местной анестезии/обезболивания. Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии у детей и взрослых.	Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза	Применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Выполнить различные виды анестезии у детей и взрослых	Работа на фантомах, тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 3 Семестр № 4

		<p>ИД ПК 2.3. Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых.</p>	<p>Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а также у пациентов пожилого, старческого возраста</p>	<p>Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей и взрослых</p>	<p>Назначением медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей и взрослых</p>	<p>Работа на фантомах, тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование</p>	<p>Раздел № 1,3 Семестр № 3,4</p>
		<p>ИД ПК 2.4. Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы</p>	<p>Клиническую картину, основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных</p>	<p>Проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и</p>	<p>Методами лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и</p>	<p>Работа на фантомах, тестирование, собеседование</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков,</p>	<p>Раздел № 1,2,3 Семестр № 2,3,4</p>

		<p>челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.</p>	<p>отростков, челюстей, лица у детей и взрослых</p>	<p>взрослых</p>	<p>взрослых</p>	<p>по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты</p>	<p>собеседование</p>	
		<p>ИД ПК 2.6. Подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых.</p>	<p>Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) Современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии</p>	<p>Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению Применять средства индивидуальной защиты</p>	<p>Подбором медицинских изделий для лечения стоматологических заболеваний.</p>	<p>Работа на фантомах, тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование</p>	<p>Раздел № 1,2,3 Семестр № 2,3,4</p>

5.	<p>ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе проводить профилактические осмотры и диспансерное наблюдение</p>	<p>ИД ПК 4.4. Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых.</p>	<p>Клиническую картину, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику</p>	<p>Использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе</p>	<p>Методами оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых</p>	<p>Работа на фантомах, тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование</p>	<p>Раздел № 1,2,3 Семестр № 2,3,4</p>
6.	<p>ПК-6 Способен анализировать и</p>	<p>ИД ПК 6.1. Предоставление медико-ста-</p>	<p>Законодательство Российской Федерации в сфере охраны</p>	<p>Оформлять документацию, необходимую для проведения</p>	<p>Предоставлением медико-статистических показателей в</p>	<p>Тестирование, собеседование,</p>	<p>Тестовые задания,</p>	<p>Раздел № 1,2,3 Семестр № 2,3,4</p>

	<p>публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины, участвовать в проведении научных исследований, внедрять новые методы и методики, направленные на охрану здоровья населения</p>	<p>статистических показателей в установленном порядке.</p>	<p>здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций</p>	<p>медико-социальной экспертизы</p>	<p>установленном порядке</p>	<p>седование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты</p>	<p>оценка практических навыков, собеседование</p>	
		<p>ИД ПК 6.4. Контроль (оценка) качества оказания медицинской помощи.</p>	<p>Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг</p>	<p>Анализировать качество оказания медицинской помощи</p>	<p>Контролировать качество оказания медицинской помощи</p>	<p>Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, рефераты</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование</p>	<p>Раздел № 1,2,3 Семестр № 2, 3,4</p>

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 17 зачетных единиц, 612 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ 2	№ 3	№ 4	
1	2	3	4	5	
Контактная работа (всего)	356	84	160	112	
в том числе:					
Лекции (Л)	46	14	20	12	
Практические занятия (ПЗ)	310	70	140	100	
Самостоятельная работа (всего)	220	42	92	86	
В том числе:					
- Работа на фантомах	58	10	18	30	
- Подготовка к занятиям (ПЗ)	58	10	28	20	
- Рефераты	46	12	18	16	
- Подготовка к текущему контролю (ПТК)	58	10	28	20	
Вид промежуточной аттестации	зачет		зачет		
	эк-за-ме-н	контактная работа (ПА)	3		3
		самостоятельная работа	33		33
Общая трудоемкость (часы)	612	126	252	234	
Зачетные единицы	17	3,5	7	6,5	

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
	2	3	4
	ПК-2, ПК-4, ПК-6	Пропедевтика терапевтической стоматологии.	<p><i>Лекции:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> «Стоматологическая поликлиника» «Асептика и антисептика в стоматологии» «Понятие о кариесе зубов». «Стоматологическое материаловедение» «Стоматологические цементы, амальгамы и пластмассы». «Композиционные пломбировочные материалы» «Композиционные пломбировочные материалы светового отверждения». «Пломбировочные материалы для корневых каналов» «Анатомо-топографические особенности строения полости зуба». «Эндодонтический инструментарий» «Алгоритм эндодонтического лечения» «Обтурация корневых каналов» <p><i>Практические занятия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> «Стоматологическая поликлиника» «Стоматологический инструментарий» «Эргономика в стоматологии» «Санитарно-эпидемиологический режим на стоматологическом приеме» «Эмбриогенез и гистологическое строение зуба» «Общие сведения о кариесе зубов» «Препарирование кариозных полостей 1 класса» «Препарирование кариозных полостей 5 класса» «Препарирование кариозных полостей 2 класса» «Препарирование кариозных полостей 3 класса» «Препарирование кариозных полостей 4 класса» «Материалы для лечебных прокладок» «Инструменты для пломбирования кариозных полостей» «Минеральные цементы» «Стеклоиономерные цемент». «Общие сведения о композитах» «Адгезивные системы» «Применение композиционных материалов светового отверждения» «Внутреннее строение зуба» «Понятие об осложненном кариесе зубов» «Инструменты для эндодонтического лечения» «Апикально-корональные методы механической обработки корневого канала» «Коронально-апикальные методы механической обработки корневого канала» «Ошибки на этапе калибровки корневого канала» «Медикаментозная обработка корневого канала» «Материалы для обтурации корневых каналов» «Способы обтурации корневых каналов» «Витальные методы лечения пульпита» «Девитальные методы лечения пульпита». «Критерии качественной обтурации корневого канала.»

	ПК-2, ПК-4, ПК-6	Пропедевтика ортопедической стоматологии.	<p><i>Лекции:</i></p> <p>«Клиническое материаловедение в ортопедической стоматологии. Оттиски и оттисковые материалы».</p> <p>«Функциональная анатомия зубочелюстной системы».</p> <p>«Функциональная анатомия и физиология височно-нижнечелюстного сустава и мышц жевательного аппарата».</p> <p>«Артикуляция. Биомеханика жевательных движений нижней челюсти».</p> <p>«Основы диагностического процесса в клинике ортопедической стоматологии».</p> <p>«Возмещение дефектов твердых тканей искусственными коронками. Классификация одиночных коронок»</p> <p>«Протезирование при значительном разрушения коронки зуба: штифтовые зубы и культевые коронки.»</p> <p>«Комбинированные штампованные и пластмассовые коронки».</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <p>«Организация и оснащение отделения ортопедической стоматологии, ортопедического кабинета и зуботехнической лаборатории».</p> <p>«Функциональная анатомия зубочелюстной системы».</p> <p>«Функциональная анатомия височно-нижнечелюстного сустава, жевательных мышц»</p> <p>«Биомеханика жевательного аппарата»</p> <p>«Артикуляционное и относительное физиологическое равновесие»</p> <p>«Классификация материалов и требования, предъявляемые к ним»</p> <p>«Стоматологические оттисковые материалы»</p> <p>«Металлы и сплавы. Полимеры. Керамика (стоматологический фарфор, ситаллы)»</p> <p>«Формовочные материалы и цементы в ортопедической стоматологии».</p> <p>«Зачетное занятие»</p> <p>«Стоматологические цементы в ортопедической стоматологии»</p> <p>«Композиционные материалы в ортопедической стоматологии.»</p> <p>«Дефекты коронок зубов и их замещение вкладками»</p> <p>«Основные принципы формирования полостей для вкладок»</p> <p>«Понятие о штифтовых конструкциях»</p> <p>«Искусственные коронки. Показания и противопоказания к применению»</p> <p>«Понятие об экваторных, телескопических, провизорных коронках, полукоронках»</p> <p>«Замещение дефектов зубного ряда различными видами несъемных протезов»</p> <p>«Паяные и цельнолитые мостовидные протезы»</p> <p>«Пластмассовые и металлопластмассовые мостовидные протезы»</p> <p>«Керамические (фарфоровые) и металлокерамические мостовидные протезы»</p> <p>«Понятия об адгезивных мостовидных протезах и протезах с использованием имплантатов»</p> <p>«Замещение дефектов зубных рядов съёмными протезами»</p> <p>«Понятие о протезе с металлическим базисом»</p> <p>«Клинико-лабораторные этапы изготовления пла-</p>
--	------------------------	---	---

			стиночных протезов»
	ПК-2, ПК-4, ПК-6	Пропедевтика хирургической стоматологии.	<p><i>Лекции:</i> «Местное обезболивание при операциях на челюстях». «Операция удаления зубов и их корней». «Анестезиологическое обеспечение в клинике хирургической стоматологии».</p> <p><i>Практические занятия:</i> «Виды обезболивания. Местное обезболивание» «Характеристика местных анестетиков» «Неинъекционное обезболивание» «Анатомические особенности иннервации верхней и нижней челюсти, связанные с обезболиванием». «Местное обезболивание при операциях на верхней челюсти». «Местное обезболивание при операциях на нижней челюсти». «Инструменты, применяемые для удаления зубов и корней» «Возможные осложнения при местном обезболивании»</p>

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1.	Терапевтическая стоматология,	+		
2.	Хирургическая стоматология,			+
3.	Ортопедическая стоматология,		+	
4.	Пародонтология,	+	+	
5.	Заболевания слизистой оболочки полости рта,		+	
6.	Комплексное зубопротезирование и имплантология,		+	
7.	Клиническая стоматология;	+	+	+
8.	Детская стоматология;	+		+
9.	Ортодонтия и детское протезирование;	+	+	+
10.	Челюстно-лицевая хирургия;			+
11.	Отбеливание зубов;	+		
12.	Художественная реставрация зубов;	+	+	
13.	Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии;			+
14.	Производственная практика. Практика по получению про-	+		

	фессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по терапевтической стоматологии;			
15.	Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии;			+
16.	Периодонтология (консервативное лечение периодонти-тов);	+	+	
17.	Современные технологии ортопедической стоматологии;			+
18.	Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по детской стоматологии;	+		+
19.	Производственная практика. Клиническая практика по стоматологии общей практики	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ЛЗ	ЛЗ	Се м	СР С	Всего часов
	2	3	4	5	6	7	8
1	Пропедевтика терапевтической стоматологии.	24	150			106	280
2	Пропедевтика ортопедической стоматологии.	16	120			74	210
3	Пропедевтика хирургической стоматологии.	6	40			40	86
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		зачет/экзамен			+
		э	контактная работа (ПА)				3
		к	самостоятельная работа				3
		з					3
	а				3		
		м					

			е						
	Итого:			46	31			22	6
					0			0	1
									2

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)		
				2 сем. м.	3 сем. м.	4 сем. м.
	2	3	4	5	6	7
1.	1	Стоматологическая поликлиника	Организация стоматологической поликлиники, должностная структура стоматологической поликлиники. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала.	2		
2.		Асептика и антисептика в стоматологии.	Этапы обработки инструментария. Дезинфекция, предстерилизационная обработка, стерилизация. Медицинские отходы. Правила сбора, хранения, транспортировки и утилизации.	2		
3.		Понятие о кариесе зубов.	Теории возникновения кариеса зубов. Классификации кариеса зубов. Правила одонтопрепарирования. Этапы препарирования.	2		
4.		Стоматологическое материаловедение	Классификация стоматологических пломбирочных материалов, требования, предъявляемые к ним. Влияние их на ткани зуба и окружающие ткани. Выбор пломбирочного материала.		2	
5.		Стоматологические цементы, амальгамы и пластмассы.	Стоматологические цементы. Классификация. Физико-химические свойства.		2	
6.		Композиционные пломбирочные материалы	Классификация, физико-химические свойства, показания и противопоказания к применению. Условия работы. Адгезивные системы.		2	
7.		Композиционные пломбирочные материалы светового отверждения.	Фотополимеры. Полимеризация, полимеризационные лампы. Клиническое применение композитов.		2	
8.		Пломбирочные материалы для корне-	Классификация. Требования, предъявляемые к ним. Состав, свойства. Показания к применению		2	

		вых каналов.				
9.		Анатомо-топографические особенности строения полости зуба.	Строение полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов. Строение верхушечной части корневого канала. Типы апикального сужения. Характеристика степени проходимости корневых каналов.			2
10.		Эндодонтический инструментарий	Стандартизация, принципы классифицирования, характеристика, назначение, особенности применения. Виды эндодонтических вмешательств			2
11.		Алгоритм эндодонтического лечения.	Инструментальная обработка корневых каналов: коронково-апикальные и апикально-коронковые техники препарирования корневого канала.			2
12.		Обтурация корневых каналов	Способы пломбирования корневых каналов			2
13.	2	Клиническое материаловедение в ортопедической стоматологии. Оттиски и оттисковые материалы.	Понятие о материаловедении. Классификация материалов и требования, предъявляемые к ним. Основные (конструкционные) и вспомогательные материалы. Классификация материалов, применяемых в ортопедической стоматологии. Стоматологические оттисковые материалы. Характеристика оттисков (слепков) и методики их получения. Ложки для оттисков.		2	
14.		Функциональная анатомия зубочелюстной системы.	Зубочелюстная система. Понятие. Строение лицевого скелета. Кости лицевого скелета. Верхнечелюстные и нижнечелюстные кости, твердое небо.		2	
15.		Функциональная анатомия и физиология височно-нижнечелюстного сустава и мышц жевательного аппарата.	Височно-нижнечелюстной сустав. Взаимосвязь формы и функции. Мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть (жевательные). Мимические мышцы (мышцы лица), топография и функции.		2	
16.		Артикуляция. Биомеханика жевательных движений нижней челюсти.	Биомеханика жевательного аппарата. Законы артикуляции. Артикуляционное и относительное физиологическое равновесие. Изменения височно-нижнечелюстного сустава в связи с потерей зубов.		2	
17.		Основы диагностического процесса в	Семиотика и синдромология в ортопедической стоматологии. Основные и дополнительные методы диагностики в работе врача-стомато-			2

		клинике ортопедической стоматологии.	лога ортопеда.			
18.		Возмещение дефектов твердых тканей искусственными коронками. Классификация одиночных коронок.	Дефекты зубного ряда. Общие сведения. Изменения в зубочелюстной системе. Классификация дефектов. Искусственные коронки. Показания и противопоказания к применению. Общая характеристика клинико-лабораторных этапов. Виды одиночных коронок.			2
19.		Протезирование при значительном разрушения коронки зуба: штифтовые зубы и культевые коронки.	Понятие о восстановлении разрушенных коронок зубов штифтовыми конструкциями. Штифтово-культевые вкладки и конструкции. Штифтовые зубы по Ильиной-Маркосян, Ричмонду, Ахмедову, Копейкину.			2
20.		Комбинированные штампованные и пластмассовые коронки.	Комбинированные коронки. Штампованная металлоакриловая коронка по Белкину.			2
21.	3	Местное обезболивание при операциях на челюстях	Определение. Механизм действия местного анестетика. Анестетики, применяемые для местного обезболивания. Способы местной анестезии.			2
22.		Операция удаления зубов и их корней	Алгоритм операции удаления зуба. Инструментарий. Особенности удаления зубов и корней верхней и нижней челюсти в зависимости от их групповой принадлежности			2
23.		Анестезиологическое обеспечение в клинике хирургической стоматологии.	Общее и местное обезболивание (виды анестезии). Медикаменты, используемые в анестезиологии. Характеристика анестетиков.			2
Итого:				14	20	12

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)		
				2 се м.	3 се м.	4 се м.

	2	3	4	5	6	7
1.	1	Стоматологическая поликлиника.	Структура, организация, штатные нормативы. Санитарно-эпидемиологический режим. Стоматологическая установка (виды, комплектация). Практическая подготовка: Изучение работы стоматологической установки, подключение, работа, выключение	3 2		
2.		Стоматологический инструментарий.	Дентальные вращающиеся инструменты. Стандартизация, классификация. Эргономические основы организации работы врача-стоматолога. Гигиена труда, правила личной гигиены. Эргономика в стоматологии. Практическая подготовка: составление наборов инструментов для приема	3 2		
3.		Эргономика в стоматологии	Врачебная этика и деонтология в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача-стоматолога. Профессиональные вредности врача-стоматолога. Практическая подготовка: установка стоматологического стула, столика и установки, отработка правильной посадки	3 2		
4.		Санитарно-эпидемиологический режим на стоматологическом приеме	Санитарно-эпидемиологический режим на стоматологическом приеме (помещение: площадь, климат, освещение, отделка). Гигиена труда, правила личной гигиены. Асептика и антисептика. Предстерилизационная обработка инструментария. Виды и режимы стерилизации инструментария. Практическая подготовка: Наведение растворов для обработки стоматологических инструментов	3 2		
5.		Эмбриогенез и гистологическое строение зуба	Эмаль. Дентин. Цемент. Свойства твердых тканей зуба (проницаемость, минерализация). Ротовая жидкость: состав, свойства. Сроки закладки и прорезывания зубов. Анатомическое строение временных и постоянных зубов. Практическая подготовка: рисование в альбомах	2 3		
6.	2	Организация и оснащение отделения ортопедической стоматологии, ортопедического кабинета и зуботехнической лаборато-	Структура стоматологической поликлиники, ортопедического отделения. Санитарно-гигиенические нормативы врачебного кабинета и зуботехнической лаборатории. Кабинет ортопедической стоматологии: оборудо-	2		

		рии.	вание, оснащение. Рабочее место врача-стоматолога-ортопеда. Современное оборудование, оснащение. Практическая подготовка: Знакомство с оснащением кабинета врача-стоматолога ортопеда, зуботехнической лаборатории	3	
7.		Функциональная анатомия зубочелюстной системы.	Частная анатомия зубов. Опорный аппарат зубов. Зубные ряды и зубные дуги. Зубочелюстная система. Понятие. Строение лицевого скелета. Кости лицевого скелета. Верхнечелюстные и нижнечелюстные кости, твердое небо. Частная анатомия постоянных зубов верхней и нижней челюстей. Зубные ряды (дуги). Факторы, обеспечивающие устойчивость зубов. Пародонт и периодонт. Практическая подготовка: Выполнение рисунков в альбомах	3 2	
8.		Функциональная анатомия височно-нижнечелюстного сустава, жевательных мышц.	Окклюзия и прикус. Биомеханика жевательного аппарата. Законы артикуляции. Функциональная анатомия височно-нижнечелюстного сустава, жевательных мышц. Окклюзия зубов. Прикус и его виды. Биомеханика жевательного аппарата. Законы артикуляции. Практическая подготовка: Знакомство с работой артикулятора	3 2	
9.		Биомеханика жевательного аппарата	Окклюзия зубов. Прикус и его виды. Строение лица. Биомеханика жевательного аппарата. Законы артикуляции Практическая подготовка: Лепка зубов из пластилина, Знакомство с работой артикулятора	2 3	
10.		Артикуляционное и относительное физиологическое равновесие.	Дефекты зубного ряда. Общие сведения. Изменения в зубочелюстной системе. Классификация дефектов. Артикуляционное и относительное физиологическое равновесие. Изменения височно-нижнечелюстного сустава в связи с потерей зубов. Диагностика. Практическая подготовка: Изучение моделей челюстей в артикуляторе	3 2	
11.		Классификация материалов и требования, предъявля-	Основные и вспомогательные материалы. Клиническое материаловедение. Конструкцион-	2	

		емые к ним	ные и вспомогательные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии. Моделировочные материалы (воски и восковые композиции). Практическая подготовка: работа на моделях со стоматологическими восками	3		
12.		Стоматологические оттисковые материалы.	Оттиски и оттисковые материалы, их классификация. Твердые, термопластические и эластические оттисковые материалы, их характеристика и техника применения. Ложки для оттисков. Практическая подготовка: Замешивание оттисковых материалов. Снятие слепков на фантомах	3	2	
13.		Металлы и сплавы. Полимеры. Керамика (стоматологический фарфор, ситаллы).	Металлы и их сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии. Пластмассы. Керамика. Практическая подготовка: посещение зуботехнической лаборатории	2	3	
14.		Формовочные материалы и цементы в ортопедической стоматологии	Формовочные, абразивные материалы. Фиксирующие материалы (временные и постоянные), применяемые в ортопедической стоматологии. Стоматологические цементы (минеральные и полимерные). Механизмы соединения цементов с культей препарированного зуба. Практическая подготовка: замешивание стоматологических цементов для фиксации коронок	1	1	
15.		Зачетное занятие	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	3		
16.	1	Общие сведения о кариесе зубов.	Общие сведения о кариесе зубов. Классификации: анатомическая, клиническая, топографическая. Строение кариозной полости. Одонтотрепарирование: правила, техника, меры предосторожности. Этапы препарирования. Практическая подготовка: Знакомство со стоматологическими моделями, наконечником, правилами подключения установок и компрессоров. Знакомство с техникой безопасности при работе на фантоме.		2	3
17.		Препарирование кариозных полостей 1 класса	Препарирование кариозных полостей 1 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала. Практическая подготовка: Препарирование зубов на фан-		2	3

			томах с кариозными полостями 1 класса			
18.		Препарирование кариозных полостей 5 класса	Препарирование кариозных полостей 5 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала. Практическая подготовка: Препарирование зубов на фантомах с кариозными полостями 5 класса			2 3
19.		Препарирование кариозных полостей 2 класса	Препарирование кариозных полостей 2 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала Практическая подготовка: Препарирование зубов на фантомах с кариозными полостями 2 класса			2 3
20.		Препарирование кариозных полостей 3 класса	Препарирование кариозных полостей 3 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала Практическая подготовка: Препарирование зубов на фантомах с кариозными полостями 3 класса			2 3
21.		Препарирование кариозных полостей 4 класса	Препарирование кариозных полостей 4 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала Практическая подготовка: Препарирование зубов на фантомах с кариозными полостями 4 класса			2 3
22.		Материалы для лечебных прокладок	Виды стоматологических прокладок. Материалы для лечебных и изолирующих прокладок. Варианты наложения прокладок. Показания к применению. Материалы для повязок и временных пломб. Наложение лечебных прокладок и повязок. Практическая подготовка: Замешивание пломбировочных материалов для подкладок			3 2
23.		Инструменты для пломбирования кариозных полостей	Инструменты для пломбирования кариозных полостей. Матричные системы. Виды матриц. Способы наложения. Практическая подготовка: Пломбирование ранее отпрепарированных зубов на фантомах и замешивание пломбировочных материалов			1 4
24.		Минеральные цементы	Физико-химические свойства минеральных цемента. Техника пломбирования. Показания к применению. Пломбирование кариозных полостей 1 класса Блека. Практическая подготовка: Пломбирование ранее отпрепа-			1 4

			рированных зубов на фантомах и замешивание пломбировочных материалов			
25.		Стеклоиономерные цементы.	Классификация СИЦ. Физико-химические свойства СИЦ. Техника пломбирования. Показания к применению. Пломбирование кариозных полостей 5 класса Блека. Практическая подготовка: Пломбирование ранее отпрепарированных зубов на фантомах и замешивание пломбировочных материалов			1 4
26.		Общие сведения о композитах	Состав и физико-химические свойства композиционных материалов химического отверждения. Техника пломбирования. Пломбирование кариозных полостей 2 класса Блека. Основные группы композитных материалов. Практическая подготовка: Пломбирование ранее отпрепарированных зубов на фантомах и замешивание пломбировочных материалов			1 4
27.		Адгезивные системы	Классификация адгезивных систем. Адгезивные технологии при пломбировании композитами. Пломбирование кариозных полостей 3 класса Блека. Практическая подготовка: Пломбирование ранее отпрепарированных зубов на фантомах и замешивание пломбировочных материалов			1 4
28.		Применение композиционных материалов светового отверждения	Состав и физико-химические свойства композиционных материалов светового отверждения. Техники пломбирования. Пломбирование кариозных полостей 4 класса Блека. Выбор пломбировочного материала. Практическая подготовка: Пломбирование ранее отпрепарированных зубов на фантомах и замешивание пломбировочных материалов			1 4
29.	2	Стоматологические цементы в ортопедической стоматологии	Стоматологические цементы (минеральные и полимерные). Механизмы соединения цемента с культей препарированного зуба. Практическая подготовка: замешивание стоматологических цемента для фиксации коронок			1 4
30.		Композиционные материалы в ортопедической стоматологии	Композиционные материалы («цементы») и алгоритм их применения для постоянной фиксации различных несъем-			3 2

			ных протезов. Практическая подготовка: замешивание материалов и их изучение			
31.	Дефекты коронок зубов и их замещение вкладками.		Вкладки (вставка, инлей). Международная классификация вкладок. Дефекты коронок зубов и их замещение вкладками. Вкладки (онлей, инлей, оверлей). Микропротез. Международная классификация вкладок. Практическая подготовка: Лепка из пластилина зубов и моделировка вкладок		3	2
32.	Основные принципы формирования полостей для вкладок.		Основные принципы формирования полостей для вкладок. Методы изготовления и материалы для вкладок. Виниры. Практическая подготовка: Препарирование зубов под вкладки на фантомах		2	3
33.	Понятие о штифтовых конструкциях.		Понятие о восстановлении разрушенных коронок зубов штифтовыми конструкциями. Практическая подготовка: Лепка штифтовых конструкций и их установка на пластилиновых зубах		2	3
34.	Искусственные коронки. Показания и противопоказания к применению.		Искусственные коронки. Показания и противопоказания к применению. Общая характеристика клинико-лабораторных этапов. Практическая подготовка: Препарирование зубов на фантомах под коронки		2	3
35.	Понятие об экваторных, телескопических, провизорных коронках, полукоронках.		Понятие об экваторных, телескопических, провизорных коронках, полукоронках и трехчетвертных коронок. Практическая подготовка: Препарирование зубов на фантомах под коронки		2	3
36.	Замещение дефектов зубного ряда различными видами несъемных протезов.		Замещение дефектов зубного ряда различными видами несъемных мостовидных протезов. Общее понятие, составные элементы, показания. Практическая подготовка: Изучение на моделях видов дефектов зубного ряда		2	3
37.	Паяные и цельнолитые мостовидные протезы.		Паяные мостовидные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Понятие о бесприпойном способе соединения. Цельнолитые мостовидные протезы. Практическая подготовка: Изучение на моделях видов дефектов зубного ряда		2	3
38.	Пластмассовые и металлопластмассо-		Пластмассовые и металлопластмассовые мостовидные		2	

		вые мостовидные протезы.	протезы. Практическая подготовка: Изучение на моделях видов дефектов зубного ряда, препарирование на фантомах зубов под данный вид протезов		3
39.		Керамические (фарфоровые) и металлокерамические мостовидные протезы.	Керамические (фарфоровые) и металлокерамические мостовидные протезы. Практическая подготовка: Изучение на моделях видов дефектов зубного ряда, препарирование на фантомах зубов под данный вид протезов		2 3
40.		Понятия об адгезивных мостовидных протезах и протезах с использованием имплантатов.	Понятия об адгезионных мостовидных протезах и протезах с использованием имплантатов. Практическая подготовка: Изучение на моделях видов дефектов зубного ряда, препарирование на фантомах зубов под данный вид протезов		2 3
41.		Замещение дефектов зубных рядов съёмными протезами.	Замещение дефектов зубных рядов съёмными протезами. Пластиночные протезы, их составные элементы, принципы фиксации и стабилизации. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Понятие о протезном ложе и протезном поле. Практическая подготовка: Моделировка на моделях базисов протеза воском		2 3
42.		Понятие о протезе с металлическим базисом.	Понятие о протезе с металлическим базисом, непосредственных и бюгельных протезах. Причины поломки съёмных протезов и методы их устранения. Практическая подготовка: Моделировка на моделях базисов протеза		2 3
43.		Клинико-лабораторные этапы изготовления пластиночных протезов.	Клинико-лабораторные этапы изготовления пластиночных протезов. Причины поломки съёмных протезов и методы их устранения. Практическая подготовка: Моделировка на моделях базисов протеза		2 3
44.	1	Внутреннее строение зуба	Коронковая пульповая камера, устье корневого канала, корневой канал. Строение верхушечной части корневого канала. Особенности внутреннего строения зубов различных групп. Практическая подготовка: рисунок в альбомах гистологического строения зуба		2 3
45.		Понятие об осложненном кариесе	Эндодонтия. Основные клинические понятия. Пульпит и пе-		2

		зубов	риодонтит. Общая семиотика. Практическая подготовка: рисунок в альбомах гистологического строения зуба				3
46.		Инструменты для эндодонтического лечения	Эндодонтический инструментарий: техника работы. Определение длины корневого канала. Практическая подготовка: Нарисовать основные эндодонтические инструменты в альбоме. Рассмотреть их в наборах				2 3
47.		Апикально-корональные методы механической обработки корневого канала	Основные этапы эндодонтического лечения. Инструментальная обработка корневого канала стандартным и step back методами. Практическая подготовка: На фантомах отработать методику апикально-корональных методов механической обработки корневого канала.				2 3
48.		Коронально-апикальные методы механической обработки корневого канала	Инструментальная обработка корневого канала step down, crown down методами. Практическая подготовка: На фантомах отработать методику коронально- апикальных методов механической обработки корневого канала.				2 3
49.		Ошибки на этапе калибровки корневого канала	Ошибки, возникающие в процессе инструментальной обработки корневого канала. Способы устранения. Практическая подготовка: работа на эндоблоках				2 3
50.		Медикаментозная обработка корневого канала	Классификация медикаментозных препаратов, применяемые в эндодонтии. Средства и методы медикаментозной обработки корневых каналов. Практическая подготовка: работа на эндоблоках				2 3
51.		Материалы для obturation корневых каналов.	Материалы для временного и постоянного пломбирования корневых каналов. Силлеры, филлеры. Практическая подготовка: пломбирование каналов на эндоблоках				2 3
52.		Способы obturation корневых каналов.	Латеральная и вертикальная конденсация гуттаперчи, метод «одного штифта», метод введения гуттаперчи на носителе, пломбирование канала пастой. Практическая подготовка: пломбирование каналов на эндоблоках				2 3
53.		Витальные методы лечения пульпита.	Биологический метод: прямое и не прямое покрытие пульпы. Витальная ампутация пульпы, витальная экстирпация.				2

			Техника проведения. Практическая подготовка: работа на фантомах				3
54.		Девитальные методы лечения пульпита.	Девитальная экстирпация. Девитализирующие препараты и методика наложения девитализирующей пасты. Девитальная ампутация. Импрегнационные методы лечения. Десфорез гидроксида меди-кальция. Практическая подготовка: работа на фантомах				2 3
55.		Критерии качественной obturации корневого канала.	Апикальный, устьевой уровни и мезиодистальное заполнение корневого канала. Практическая подготовка: работа на эндоблоках				2 3
56.	3	Виды обезболивания. Местное обезболивание.	Виды обезболивания. Общее обезболивание: наркоз, нейролептанальгезия, центральная анальгезия, аудиоанальгезия, гипноз. Местное обезболивание (общая характеристика). Инфильтрационная и проводниковая анестезия. Интралигаментарная, интерсептальная, внутрипульпарная анестезия. Комбинированное или потенцированное обезболивание. Практическая подготовка: Сборка шприца, проведение анестезии на фантоме				2 3
57.		Характеристика местных анестетиков	Анестезиологическое обеспечение в хирургической стоматологии. Местное обезболивание при операциях в полости рта, на челюстях и мягких тканях лица и шеи. Механизмы действия и обоснование выбора местноанестезирующих препаратов. Практическая подготовка: Сборка шприца, проведение анестезии на фантоме				2 3
58.		Неинъекционное обезболивание.	Неинъекционное обезболивание (аппликационная анестезия, химический и физический методы). Характеристика местных анестетиков и механизм обезболивания. Практическая подготовка: Сборка шприца, проведение анестезии на фантоме				2 3
59.		Анатомические особенности иннервации верхней и нижней челюсти, связанные с обезболиванием.	Иннервация челюстей и зубов. Анатомические особенности иннервации верхней и нижней челюсти, связанные с обезболиванием. Практическая подготовка: Сборка шприца, проведение анестезии на фантоме				2 3
60.		Местное обез-	Местное обезболивание при				2

		боливание при операциях на верхней челюсти.	операциях на верхней челюсти. Инфильтрационная и проводниковая анестезия (виды). Техника проведения. Практическая подготовка: Сборка шприца, проведение анестезии на фантоме			3
61.		Местное обезболивание при операциях на нижней челюсти.	Местное обезболивание при операциях на нижней челюсти. Инфильтрационная и проводниковая анестезия (виды). Техника проведения. Практическая подготовка: Сборка шприца, проведение анестезии на фантоме			2 3
62.		Инструменты, применяемые для удаления зубов и корней.	Классификация инструментов, их характеристика. Методики владения инструментами. Практическая подготовка: Изучение инструментов для удаления зубов. Удаление зубов на фантоме			2 3
63.		Возможные осложнения при местном обезболивании	Общие осложнения местной анестезии (интоксикация, обморок, коллапс, анафилактический шок). Местные осложнения во время операции удаления зуба и их профилактика. Риски, профилактика и лечение. Практическая подготовка: Изучение инструментов для удаления зубов. Проведение анестезии и удаление зубов на фантоме			2 3
Итого:				70	14	100

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
	2	3	4	5
	2	Пропедевтика терапевтической стоматологии.	Работа на фантомах, подготовка к занятиям, подготовка рефератов, подготовка к текущему контролю	1 2
		Пропедевтика ортопедической стоматологии.	Работа на фантомах, подготовка к занятиям, подготовка рефератов, подготовка к текущему контролю	3 0
Итого часов в семестре:				4 2

	3	Пропедевтика терапевтической стоматологии.	Работа на фантомах, подготовка к занятиям, подготовка рефератов, подготовка к текущему контролю	4 0
		Пропедевтика ортопедической стоматологии.	Работа на фантомах, подготовка к занятиям, подготовка рефератов, подготовка к текущему контролю	5 2
Итого часов в семестре:				9 2
	4	Пропедевтика терапевтической стоматологии.	Работа на фантомах, подготовка к занятиям, подготовка рефератов, подготовка к текущему контролю	3 8
		Пропедевтика хирургической стоматологии.	Работа на фантомах, подготовка к занятиям, подготовка рефератов, подготовка к текущему контролю	4 8
Итого часов в семестре:				8 6
Всего часов на самостоятельную работу:				2 2 0

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	5	6
	Пропедевтика стоматологических заболеваний	Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев	М.: «МЕДпресс-информ», 2015	36	+
	Пропедевтическая стоматология	Э.А. Базикян	М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2010	40	+
	Пропедевтическая стоматология	А.В. Севбитов	М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил	20	

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	5	6
1.	Терапевтическая стоматология: национальное руководство	Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015	2	
2.	Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учебное пособие	ред. Э. А. Базикян	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016.	1	
3.	Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учеб.	ред. Э. А. Базикян	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с	1	
4.	Стоматологический инструментарий: атлас	Э. А. Базикян.	3-е изд., стер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	1	+
5.	Зубопротезная техника	М.М.Р асулов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	90	+
6.	Терапевтическая стоматология	Е. В. Боровский	М.: МИА, 2011	71	
7.	Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса	В. Н. Трезубов, А. С. Щербачков, Л. М. Мишнев	М.: "МЕДпресс-информ", 2011	1	
8.	Хирургическая стоматология	Т.Г. Робустова	М.: Медицина, 2010	40	+

9.	Хирургическая стоматология: учебник	под ред. С.В. Тарасенко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с.	25	Консультант врача
10.	Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие /	С. Н. Громова [и др.].	Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с	45	+

4.2. Нормативная база

1. Приказ МЗ и СР РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 31 июля 2020 года №786н,
2. «Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» от 13 ноября 2012 года №910н,
3. Приказ Минтруда России от 10.05.2016 N 227н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-стоматолог", утверждены Постановлением № 13 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 19 апреля 2016 года;
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПЕРИКОРОНИТ, Утверждены Постановлением № 11 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 26 сентября 2017 года;
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе ПЕРИОСТИТ, Утверждены Постановлением № 14 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 24 апреля 2018 года;
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе АЛЬВЕОЛИТ, Утверждены Постановлением № 8 Совета Ассоциации Общественных Объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 25 сентября 2018 года,
7. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ, Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,
8. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,
9. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,
10. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,
11. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ, Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,

12. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ОСТРЫЙ НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года,
13. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года,
14. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года.

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
4. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
5. Стоматологическая ассоциация России <https://e-stomatology.ru/star/>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

Видеозаписи конференций, презентации лекций, видеолекции, расположенные на канале Кировского ГМУ <https://studio.youtube.com>

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки).

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 406, 305, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами.
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 102 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Дентомодель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов
	№ 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 x 2V/110 C / ДК 50-2 x 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником M33TS.
Учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций	№ 102 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Дентомодель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов
	№ 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологи-

		ческий тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 x 2В/110 С / ДК 50-2 x 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33ТС.
Учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 102 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Дентомодель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов
	№ 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 x 2В/110 С / ДК 50-2 x 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33ТС.
Помещения для помещения для самостоятельной работы	1 - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по профессиональным навыкам, выявить умение применять на практике, закрепить навыки, полученные ранее.

При проведении учебных занятий кафедры обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем дисциплины. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету и экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области стоматологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, работа на фантомах и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах на кафедре в фантомном классе, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий: по всем темам практикум традиционный.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Пропедевтическая стоматология» и включает работу на фантомах, подготовку к занятиям, подготовку рефератов, подготовку к текущему контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Пропедевтическая стоматология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя)

самостоятельно проводят работу с больными, оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме: работа на фантомах, тестовый контроль, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических навыков, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система, разработанная на кафедре.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/ работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские за- нятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и мето- дических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов
3	Консультации (групповые и ин- дивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образователь- ного сайта

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет после 2-го семестра и экзамен после окончания изучения дисциплины. На зачете и экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра Стоматологии

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Пропедевтическая стоматология»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология
Форма обучения очная

Раздел 1. Пропедевтика терапевтической стоматологии

Тема 1.1: Стоматологическая поликлиника.

Цель: Изучение организационной структуры терапевтической стоматологической помощи населению, организации работы терапевтического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники, техника безопасности. Изучение оснащение терапевтического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники, функциональных обязанностей медицинского персонала стоматологического кабинета.

Задачи:

Рассмотреть:

- основные принципы эргономики в стоматологии.

Изучить:

– структуру и оснащение стоматологического отделения, кабинетов, санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к стоматологическим структурам, к медицинским организациям стоматологического профиля

Сформировать:

- с основными принципами деонтологии в стоматологии.

Обучающийся должен знать:

– Организацию и оснащение терапевтического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники, основные правила техники безопасности.

– Основные правила эргономики.

– Оборудование терапевтического отделения (кабинета), правила работы и техники безопасности на рабочем месте.

– Функциональные обязанности медицинского персонала стоматологического кабинета.

Обучающийся должен уметь:

– Организовать рабочее место врача-стоматолога.

– Работать со стоматологической установкой с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.

Обучающийся должен владеть:

– Навыками работы с компьютером.

– Знаниями о структуре и организации стоматологической поликлиники (кабинета), о санитарно-эпидемиологическом режиме в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Предмет пропедевтическая стоматология, его цели и задачи.
2. Организационная структура терапевтической стоматологической помощи населению
3. Стоматологическая поликлиника, ее структура и функции.
4. Требования к организации стоматологического кабинета 10 (СанПиН 2.1.3.2630-10 от 30.08.2010 г. -санитарные правила и нормы)
5. Организация и оснащение терапевтического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники.
6. Эргономические основы организации рабочего места врача-стоматолога.
7. Функциональные обязанности медицинского персонала стоматологического кабинета.

2. Практическая подготовка.

Изучение работы стоматологической установки, подключение, работа, выключение

3. Решение ситуационных задач

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 м² с двумя окнами, ориентированными на северную сторону, и высотой потолка 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет. Вдоль светонесущей стены установлены 5 стоматологических кресел с универсальным оборудованием.

Контрольные вопросы:

1. Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в данном кабинете.
2. Объясните, примет ли санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов.
3. Определите, возможна ли при таком расположении стоматологических установок передача инфекции.
4. Перечислите санитарно-гигиенические требования к стоматологическим кабинетам для приема пациентов.
5. Составьте план размещения стоматологических установок в этом кабинете.

4. Задания для групповой работы

1) Рисование в альбомах по теме.

- Нарисовать в альбоме определенную группу зубов, выбранную преподавателем

- *Заслушать рефераты на темы:*

1. Правила личной гигиены.
2. Основные нормативные документы по СЭР.
3. Требования охраны труда для профилактики профессионального инфицирования и степени риска заражения ВИЧ-инфекцией от ВИЧ-инфицированных пациентов.
4. Выявление показаний к обследованию пациентов на ВИЧ – инфекцию. Перечень контингентов (коды с расшифровкой).
5. Дезинфекция и стерилизация наконечников.

5. Тестирование по теме

1. Стоматологическую помощь в полном объеме оказывают:

1. в территориальной стоматологической поликлинике;
2. в стоматологическом кабинете женской консультации;
3. в стоматологическом кабинете учебного заведения;
4. в стоматологическом кабинете здравпункта.

2. Требования к освещению рабочего места стоматолога:

1. два источника освещения;
2. естественное освещение;
3. три источника освещения;
4. четыре источника освещения.

3. Основная задача стоматологической поликлиники:

1. медицинская помощь на дому;
2. лечебно-диагностическое обслуживание;
3. экспертиза временной нетрудоспособности;
4. профилактика кариеса.

4. Комплексная научная дисциплина, изучающая функциональное состояние возможностей человека в трудовых процессах с целью создания для него оптимальных условий, называется:

1. Экономика;
2. Эргономика;
3. Социология;
4. Деонтология.

5. Инструменты для обследования стоматологических больных:

1. зонд, зеркало, гладилка;
2. шпатель, пинцет, зонд;
3. пинцет, зеркало, зонд;
4. шпатель, зеркало, зонд.

6. Скорость высокоскоростного роторного инструмента:

1. 300000-500000 об/мин;
2. 10000-30000 об/мин;
3. 100000-300000 об/мин.

7. Шаровидные твердосплавные боры предназначены для:

1. формирования дна кариозной полости;
2. удаление пораженного дентина;
3. препарирование эмали.

8. Структурная единица стоматологической клиники или поликлиники, приспособленная для оказания стоматологической помощи своего профиля:

1. Стоматологическая поликлиника;
2. Стоматологический пункт;
3. Стоматологическое отделение;
4. Стоматологический кабинет.

9. Каким должно быть расстояние между стоматологическими установками в кабинете?

1. 2 м;
2. 1 м;

3. 1,5 м.

10. **На каждое дополнительное кресло в стоматологическом кабинете выделяется площадь:**

1. 10 м²;
2. 14 м²;
3. 7 м²;
4. 5 м².

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Стоматологическую помощь в полном объеме оказывают:

1. в территориальной стоматологической поликлинике;
2. в стоматологическом кабинете женской консультации;
3. в стоматологическом кабинете учебного заведения;
4. в стоматологическом кабинете здравпункта.

2. Требования к освещению рабочего места стоматолога:

1. два источника освещения;
2. естественное освещение;
3. три источника освещения;
4. четыре источника освещения.

3. Основная задача стоматологической поликлиники:

1. медицинская помощь на дому;
2. лечебно-диагностическое обслуживание;
3. экспертиза временной нетрудоспособности;
4. профилактика кариеса.

4. Комплексная научная дисциплина, изучающая функциональное состояние возможностей человека в трудовых процессах с целью создания для него оптимальных условий, называется:

1. Экономика;
2. Эргономика;
3. Социология;
4. Деонтология.

5. Инструменты для обследования стоматологических больных:

1. зонд, зеркало, гладилка;
2. шпатель, пинцет, зонд;
3. пинцет, зеркало, зонд;
4. шпатель, зеркало, зонд.

6. Скорость высокоскоростного роторного инструмента:

1. 300000-500000 об/мин;
2. 10000-30000 об/мин;
3. 100000-300000 об/мин.

7. Шаровидные твердосплавные боры предназначены для:

1. формирования дна кариозной полости;
2. удаление пораженного дентина;
3. препарирование эмали.

8. Структурная единица стоматологической клиники или поликлиники,

приспособленная для оказания стоматологической помощи своего профиля:

1. Стоматологическая поликлиника;
2. Стоматологический пункт;
3. Стоматологическое отделение;
4. Стоматологический кабинет.

9. Каким должно быть расстояние между стоматологическими установками в кабинете?

1. 2 м;
2. 1 м;
3. 1,5 м.

10. На каждое дополнительное кресло в стоматологическом кабинете выделяется площадь:

1. 10 м²;
2. 14 м²;
3. 7 м²;
4. 5 м².

4) Подготовить реферат

1. Правила личной гигиены.
2. Основные нормативные документы по СЭР.
3. Требования охраны труда для профилактики профессионального инфицирования и степени риска заражения ВИЧ-инфекцией от ВИЧ-инфицированных пациентов.
4. Выявление показаний к обследованию пациентов на ВИЧ – инфекцию. Перечень контингентов (коды с расшифровкой).
5. Дезинфекция и стерилизация наконечников.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М.: МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011
3. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учебное пособие ред. Э. А. Базикян М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016.

Тема 1.2: Стоматологический инструментарий.

Цель: Изучение оборудования и оснащения терапевтического кабинета стоматологической поликлиники. Изучение организации работы врача-стоматолога терапевта с точки зрения эргономики.

Задачи:

Рассмотреть:

- эргономические правила организации работы врача-стоматолога, метод работы «в четыре руки».

Изучить

- различные группы стоматологических инструментов.

Сформировать:

- навыки пользования и правильного применения инструментария во время работы.

Обучающийся должен знать:

- Инструментарий в терапевтическом стоматологическом отделении (кабинете) и его применение.

- Правила асептики и антисептики при работе с пациентом, методы дезинфекции и стерилизации стоматологического оборудования и инструментария.

Обучающийся должен уметь:

- Работать с инструментами для обследования полости рта, стоматологической установкой с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками работы со стоматологическим оборудованием и инструментами.
- Знаниями о необходимости правильного положения тела и рук врача-стоматолога во время работы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Стоматологические инструменты для обследования пациента.
2. Стоматологические инструменты для препарирования кариозных полостей.
3. Стоматологические инструменты для приготовления пломбировочного материала и пломбирования кариозных полостей
4. Стоматологические инструменты для шлифования и полирования пломб.
5. Текущая и генеральная уборка в терапевтическом стоматологическом кабинете.
6. Правила сбора, хранения и утилизации отходов в лечебно-профилактических учреждениях.
7. Этапы обработки использованного стоматологического инструментария и их назначение.

2. Практическая подготовка.

Составление наборов инструментов для приема

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Современная стоматологическая установка включает следующие функциональные блоки:

- a) сухожаровой шкаф
- b) кресло автоматического управления
- c) светильник «рефлектор»
- d) письменный стол врача
- e) компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта

2. Диапазон скорости вращения бора микромотором

- a) от 2000 до 12000 – 15000 оборотов в мин.
- b) от 5000 до 20000 – 25000 об. в мин.
- c) от 10000 до 30000 – 35000 об. в мин.
- d) от 1000 до 3000-4000 об. в мин
- e) от 300 до 1000 – 2000 об. в мин

3. Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем

- a) в 2 раза
- b) в 5 раз
- c) в 10 раз
- d) в 15 раз
- e) в 20 раз

4. Грузоподъемность кресла стоматологической установки составляет:

- a) Не менее 200 кг
- b) Не менее 180 кг

- c) Не менее 150 кг
- d) 148 кг
- e) 92 кг

5. Основные операции, выполняемые при помощи стоматологических наконечников в терапевтической стоматологии:

- a) Препарирование твердых тканей зуба: эмали, дентина.
- b) Профилактические мероприятия: снятие твердых и мягких зубных отложений.
- c) Эндодонтические операции: прохождение и расширение каналов корня, заполнение каналов материалами.
- d) Пародонтологические операции: обработка поверхностей корня зуба.
- e) Вспомогательные функции: диагностика, конденсация амальгамы

6. Характеристики работы воздушного скейлера:

- a) Кончик насадки совершает движения в двух взаимоперпендикулярных плоскостях
- b) Кончик насадки совершает овальные колебания
- c) Насадка совершает поперечные движения
- d) Частота колебаний до 7000 Гц
- e) Частота колебаний до 35 000 Гц

7. Наконечники стерилизуют:

- a) При температуре 134°C в автоклаве под давлением 3,5 атм.
- b) При температуре 100 °C кипячением
- c) Химическим способом, путем двукратного протирания - спиртосодержащим раствором

8. Смазка турбинного наконечника осуществляется:

- a) После каждого пациента
- b) После 4-5 пациентов
- c) 1 раз в неделю
- d) Капельным маслом
- e) Специальным спреем под давлением

9. Технологические преимущества современных турбинных наконечников:

- a) Возможность автоклавирования.
- b) Автоматический регулятор давления воздуха.
- c) Обратный клапан для предотвращения попадания отработанной воды в водяную сеть.
- d) Керамические подшипники, имеющие повышенный ресурс.
- e) Прочный корпус из нержавеющей стали или титана для защиты от повреждений при неосторожном обращении.
- f) Пониженный уровень шума.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент С., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Врач выслушал его жалобы на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» стоматолог записал: «Со слов больного кариозную полость он обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечили».

Контрольные вопросы:

1. Назовите этапы обследования стоматологического больного.
2. Определите основные методы обследования.
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Дайте название диагноза, который ставят на основании основных методов обследования.
5. Назовите диагноз, который ставят на основании основных и дополнительных методов.

4. Задания для групповой работы

1) Заслушать рефераты на предложенные темы:

1. Организация и оснащение стоматологического кабинета, отделения, поликлиники, санитарно-гигиенические нормы, основные правила техники безопасности и эргономики.

2. Основные стоматологические инструменты, их применение.

3. Схема обследования стоматологического больного. Правила заполнения истории болезни. Этапы диагностического процесса (предварительный, окончательный диагноз). Основные принципы составления плана лечения.

Составление наборов инструментов для приема

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Стоматологические инструменты для обследования пациента.
2. Стоматологические инструменты для препарирования кариозных полостей.
3. Стоматологические инструменты для приготовления пломбировочного материала и пломбирования кариозных полостей
4. Стоматологические инструменты для шлифования и полирования пломб.
5. Текущая и генеральная уборка в терапевтическом стоматологическом кабинете.
6. Правила сбора, хранения и утилизации отходов в лечебно-профилактических учреждениях.
7. Этапы обработки использованного стоматологического инструментария и их назначение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Современная стоматологическая установка включает следующие функциональные блоки:

- f) сухожаровой шкаф
- g) кресло автоматического управления
- h) светильник «рефлектор»
- i) письменный стол врача
- j) компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта

2. Диапазон скорости вращения бора микромотором

- e) от 2000 до 12000 – 15000 оборотов в мин.
- f) от 5000 до 20000 – 25000 об. в мин.
- g) от 10000 до 30000 – 35000 об. в мин.
- h) от 1000 до 3000-4000 об. в мин
- e) от 300 до 1000 – 2000 об. в мин

3. Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем

- a) в 2 раза
- b) в 5 раз
- c) в 10 раз
- d) в 15 раз
- e) в 20 раз

4. Грузоподъемность кресла стоматологической установки составляет:

- a) Не менее 200 кг
- b) Не менее 180 кг
- c) Не менее 150 кг
- d) 148 кг
- e) 92 кг

5. Основные операции, выполняемые при помощи стоматологических наконечников в терапевтической стоматологии:

- a) Препарирование твердых тканей зуба: эмали, дентина.
- b) Профилактические мероприятия: снятие твердых и мягких зубных отложений.
- c) Эндодонтические операции: прохождение и расширение каналов корня, заполнение каналов материалами.
- d) Пародонтологические операции: обработка поверхностей корня зуба.
- e) Вспомогательные функции: диагностика, конденсация амальгамы

6. Характеристики работы воздушного скейлера:

- a) Кончик насадки совершает движения в двух взаимоперпендикулярных плоскостях
- b) Кончик насадки совершает овальные колебания
- c) Насадка совершает поперечные движения
- d) Частота колебаний до 7000 Гц
- e) Частота колебаний до 35 000 Гц

7. Наконечники стерилизуют:

- a) При температуре 134°C в автоклаве под давлением 3,5 атм.
- b) При температуре 100 °C кипячением
- c) Химическим способом, путем двукратного протирания - спиртосодержащим раствором

8. Смазка турбинного наконечника осуществляется:

- a) После каждого пациента
- b) После 4-5 пациентов
- c) 1 раз в неделю
- d) Капельным маслом
- e) Специальным спреем под давлением

9. Технологические преимущества современных турбинных наконечников:

- a) Возможность автоклавирувания.
- b) Автоматический регулятор давления воздуха.

с) Обратный клапан для предотвращения попадания отработанной воды в водную сеть.

д) Керамические подшипники, имеющие повышенный ресурс.

е) Прочный корпус из нержавеющей стали или титана для защиты от повреждений при неосторожном обращении.

4) *Подготовить реферат на одну из предложенных тем:*

1. Организация и оснащение стоматологического кабинета, отделения, поликлиники, санитарно-гигиенические нормы, основные правила техники безопасности и эргономики.

2. Основные стоматологические инструменты, их применение.

3. Схема обследования стоматологического больного. Правила заполнения истории болезни. Этапы диагностического процесса (предварительный, окончательный диагноз). Основные принципы составления плана лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

3. Стоматологический инструментарий: атлас Э. А. Базикян. 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.

4. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учебное пособие ред. Э. А. Базикян М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016.

5. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учеб. ред. Э. А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с

Тема 1.3. Эргономика в стоматологии

Цель: Изучение современных эргономических принципов работы врача-стоматолога: физиологическое положение больного в кресле, правильные позы врача и ассистента при работе «в две» и «в четыре» руки.

Задачи:

Рассмотреть:

- эргономические правила организации работы врача-стоматолога, метод работы «в четыре руки».

Изучить:

- различные группы стоматологических инструментов.

Сформировать:

- навыки пользования и правильного применения инструментария во время работы.

Обучающийся должен знать:

- Инструментарий в терапевтическом стоматологическом отделении (кабинете) и его применение.

- Правила асептики и антисептики при работе с пациентом, методы дезинфекции и стерилизации стоматологического оборудования и инструментария.

Обучающийся должен уметь:

- Работать с инструментами для обследования полости рта, стоматологической установкой с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками работы со стоматологическим оборудованием и инструментами.

- Знаниями о необходимости правильного положения тела и рук врача-стоматолога во время работы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Стоматологические инструменты для обследования пациента.
2. Стоматологические инструменты для препарирования кариозных полостей.
3. Стоматологические инструменты для приготовления пломбировочного материала и пломбирования кариозных полостей
4. Стоматологические инструменты для шлифования и полирования пломб.
5. Правила сбора, хранения и утилизации отходов в лечебно-профилактических учреждениях.
6. Этапы обработки использованного стоматологического инструментария и их назначение с учетом эргономики.

2. Практическая подготовка.

Установка стоматологического стула, столика и установки, отработка правильной посадки.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Площадь операционной на две стоматологические установки должна быть не менее (в м²):

- 1) 20;
- 2) 25;
- 3) 30;
- 4) 40;
- 5) 60.

2. Кварцевание стоматологического кабинета следует проводить в день (количество раз):

- 1) один;
- 2) два;
- 3) три;
- 4) четыре;
- 5) пять.

3. На площади в 39 м² в одну смену могут работать (хирургов-стоматологов):

- 1) два;
- 2) три;
- 3) четыре;
- 4) пять;
- 5) шесть.

4. Стены в стоматологическом кабинете по нормам СЭС покрывают:

- 1) кафелем;
- 2) побелкой;
- 3) деревом;
- 4) обоями;
- 5) шелком.

5. Высота потолка в стоматологическом кабинете по нормам СЭС должна быть не менее (м):

- 1) 2,5;
- 2) 3,0;
- 3) 3,5;
- 4) 4,0;
- 5) 4,5.

6. Созданием наиболее комфортных условий для пребывания пациента на приеме у стоматолога занимается наука:

- 1) физика;

- 2) химия;
- 3) биология;
- 4) эргономика;
- 5) политика.

7. Расстояние между креслами в стоматологическом кабинете должно быть не менее (м):

- 1) 1,0;
- 2) 1,2;
- 3) 1,5;
- 4) 2,0;
- 5) 3,0.

8. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м²):

- 1) 18;
- 2) 16,5;
- 3) 15;
- 4) 14;
- 5) 9.

9. Высота потолка в стоматологическом кабинете должна быть не менее (м):

- 1) 4,5;
- 2) 3,3;
- 3) 3,0;
- 4) 2,8;
- 5) 2,0.

10. Коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%):

- 1) 10;
- 2) 20;
- 3) 30;
- 4) 40;
- 5) 50.

4. Задания для групповой работы

1) Заслушать рефераты на предложенные темы:

1. Правила работы «в четыре руки».
2. Основные нормативные документы по СЭР.
3. Требования охраны труда для профилактики профессионального инфицирования и степени риска заражения ВИЧ-инфекцией от ВИЧ-инфицированных пациентов.
4. Роль эргономики в становлении стоматологии, основные цели и задачи.
5. Дезинфекция и стерилизация наконечников.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Стоматологическую помощь в полном объеме оказывают:

1. в территориальной стоматологической поликлинике;
2. в стоматологическом кабинете женской консультации;

3. в стоматологическом кабинете учебного заведения;

4. в стоматологическом кабинете здравпункта.

2. Требования к освещению рабочего места стоматолога:

1. два источника освещения;

2. естественное освещение;

3. три источника освещения;

4. четыре источника освещения.

3. Основная задача стоматологической поликлиники:

1. медицинская помощь на дому;

2. лечебно-диагностическое обслуживание;

3. экспертиза временной нетрудоспособности;

4. профилактика кариеса.

4. Комплексная научная дисциплина, изучающая функциональное

состояние возможностей человека в трудовых процессах с целью создания для него оптимальных условий, называется:

1. Экономика;

2. Эргономика;

3. Социология;

4. Деонтология.

5. Инструменты для обследования стоматологических больных:

1. зонд, зеркало, гладилка;

2. шпатель, пинцет, зонд;

3. пинцет, зеркало, зонд;

4. шпатель, зеркало, зонд.

6. Скорость высокоскоростного роторного инструмента:

1. 300000-500000 об/мин;

2. 10000-30000 об/мин;

3. 100000-300000 об/мин.

7. Шаровидные твердосплавные боры предназначены для:

1. формирования дна кариозной полости;

2. удаление пораженного дентина;

3. препарирование эмали.

8. Структурная единица стоматологической клиники или поликлиники, приспособленная для оказания стоматологической помощи своего профиля:

1. Стоматологическая поликлиника;

2. Стоматологический пункт;

3. Стоматологическое отделение;

4. Стоматологический кабинет.

9. Каким должно быть расстояние между стоматологическими установками в кабинете?

1. 2 м;

2. 1 м;

3. 1,5 м.

10. На каждое дополнительное кресло в стоматологическом кабинете выделяется площадь:

1. 10 м²;

2. 14 м²;

3. 7 м²;

4. 5 м².

4) Подготовить реферат

1. Правила работы «в четыре руки».

2. Основные нормативные документы по СЭР.

3. Требования охраны труда для профилактики профессионального инфицирования и степени риска заражения ВИЧ-инфекцией от ВИЧ-инфицированных пациентов.

4. Роль эргономики в становлении стоматологии, основные цели и задачи.

5. Дезинфекция и стерилизация наконечников.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011
3. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учебное пособие ред. Э. А. Базикян М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016.
4. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учеб. ред. Э. А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с

Тема 1.4. Санитарно-эпидемиологический режим на стоматологическом приеме

Цель: изучить санитарно-эпидемиологический режим на стоматологическом приеме в соответствии с СанПиНом 2.1.3.2630-10 от 30.08.2010 г. -санитарные правила и нормы)

Задачи:

Рассмотреть:

- основные принципы эргономики в стоматологии.

Изучить:

– структуру и оснащение стоматологического отделения, кабинетов, санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к стоматологическим структурам, к медицинским организациям стоматологического профиля

Сформировать:

- с основными принципами деонтологии в стоматологии.

Обучающийся должен знать:

- правила обеспечения технической безопасности перед началом, в ходе и по окончании стоматологического приема
- профилактического приема, а также требования безопасности в аварийных ситуациях;
- требования санитарно-эпидемиологического режима на стоматологическом приеме.
- Функциональные обязанности медицинского персонала стоматологического кабинета.

Обучающийся должен уметь:

- Организовать рабочее место врача-стоматолога.
- Работать со стоматологической установкой с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками работы с компьютером.
- Знаниями о структуре и организации стоматологической поликлиники (кабинета), о санитарно-эпидемиологическом режиме в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Предмет пропедевтическая стоматология, его цели и задачи.
2. Организационная структура терапевтической стоматологической помощи населению
3. Стоматологическая поликлиника, ее структура и функции.

4. Требования к организации стоматологического кабинета 10 (СанПиН 2.1.3.2630-10 от 30.08.2010 г. -санитарные правила и нормы)

5. Организация и оснащение терапевтического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники.

6. Эргономические основы организации рабочего места врача-стоматолога.

7. Функциональные обязанности медицинского персонала стоматологического кабинета.

2. Практическая подготовка.

Наведение растворов для обработки стоматологических инструментов

3. Тестирование по теме занятия:

1. Автоклавированием стерилизуются инструменты, материалы:

- 1) зеркала, ножницы;
- 2) марлевые тампоны, наконечники;
- 3) одноразовые шприц, иглы;
- 4) пластмассовый шпатель;
- 5) боры, резиновые головки.

2. В гласперленовом стерилизаторе стерилизуются:

- 1) лотки;
- 2) эндодонтический инструментарий;
- 3) шовный материал;
- 4) зеркала;
- 5) наконечники.

3. Температурный режим, поддерживаемый в стоматологическом кабинете в холодное время года:

- 1) 15-16;
- 2) 17-18;
- 3) 18-23;
- 4) 23-28;
- 5) 28-30.

4. Цель использования аппарата «Ассистина»:

- 1) стерилизация наконечников;
- 2) предстерилизационная очистка и смазывание наконечников;
- 3) дезинфекция боров;
- 4) дезинфекция эндодонтического инструментария;
- 5) стерилизация боров.

5. Стерильный стол сохраняет стерильность в течение (часов):

- 1) 2;
- 2) 4;
- 3) 6;
- 4) 10;
- 5) 12.

6. Простерилизованные изделия в крафт-пакете сохраняют стерильность в течение (суток):

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 5;
- 4) 7;
- 5) 8.

7. Для внесения амальгамы в кариозную полость необходим инструмент:

- 1) штопфер;
- 2) шпатель;
- 3) финир;
- 4) полир;

5) амальгамотрегер.

8. Стены в стоматологическом кабинете согласно нормативам СЭС покрывают:

- 1) обоями;
- 2) побелкой;
- 3) керамической плиткой;
- 4) гобеленом;
- 5) пластиком.

9. К функциональным обязанностям санитарки относится:

- а) стерилизация инструментария;
- б) замешивание пломбировочного материала;
- в) помощь врачу при работе «в четыре руки»;
- г) обучение пациента чистке зубов;
- д) уборка помещений.

10. К основному оборудованию стоматологического кабинета относится:

- а) микроскоп;
- б) стол для документации;
- в) апекслокатор;
- г) стоматологическая установка;
- д) сейф для хранения документов.

4. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1. Стоматологу-терапевту поручено организовать стоматологический кабинет. Закуплена универсальная стоматологическая установка.

Задания:

1. Назовите санитарно-гигиенические нормы для выбора помещения под кабинет.
2. Назовите необходимое оборудование кабинета.
3. Перечислите основные блоки универсальной стоматологической установки.
4. Назовите основные виды стоматологических наконечников.
5. Перечислите инструменты, применяемые при осмотре полости рта.

Ответ к ситуационной задаче 1.

1. Для размещения одной универсальной стоматологической установки необходимо выбрать помещение не менее 14 м², высотой 3 м и глубиной не более 6 м. Окна должны быть ориентированы на север.

2. Основное оборудование: универсальная стоматологическая установка, кресло пациента, стул для врача, стул для ассистента, набор мебели и стол для врача.

3. Блоки универсальной стоматологической установки: блок врача, блок ассистента, гидроблок.

4. Основные виды стоматологических наконечников: турбинный наконечник, микро моторные наконечники, наконечники со встроенным микро мотором, специальные.

5. Зеркало, зонд.

Задача 2. При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 м² с двумя окнами, ориентированными на северную сторону, и высотой потолка 3,0 м. Стены окрашены масляной краской в зеленый цвет. Вдоль светонесущей стены установлены 5 стоматологических кресел с универсальным оборудованием.

Задания:

1. Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в данном кабинете.
2. Объясните, примет ли санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов.

3. Определите, возможна ли при таком расположении стоматологических установок передача инфекции.

4. Перечислите санитарно-гигиенические требования к стоматологическим кабинетам для приема пациентов.

5. Составьте план размещения стоматологических установок в этом кабинете.

Ответ к ситуационной задаче 2

1. Потолок кабинета окрашивают силикатными красками в белый цвет, на пол кладут линолеум, который поднимается на стену на высоту 8-10 см.

2. Санитарный врач-эпидемиолог не примет данный кабинет для приема пациентов. Такая площадь недостаточна для размещения 5 стоматологических установок. Она должна составлять 14 м² на основную стоматологическую установку и по 10 м² на каждую дополнительную.

3. Передача инфекции возможна, так как расстояние между креслами меньше 1,5 м.

4. Помещение должно быть не менее 14 м², высотой 3 м и глубиной не более 6 м. Окна должны быть ориентированы на север.

5. В этом кабинете можно разместить только 3 стоматологические установки.

5. Задания для групповой работы

1) *Заслушать рефераты на предложенные темы:*

1. Санитарные требования к организации рабочего места для проведения мероприятий ППСЗ. Понятие минимального и оптимального оборудования рабочего места для проведения мероприятий ППСЗ.

2. Меры по обеспечению технической и химической безопасности на стоматологическом приеме.

3. Мероприятия по предотвращению взаимного обмена инфекцией между персоналом и пациентом.

4. Методы и средства дезинфекции и стерилизации использованных стоматологических материалов и оборудования на стоматологическом приеме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Подготовить реферат на одну из предложенных тем:*

1. Организация и оснащение стоматологического кабинета, отделения, поликлиники, санитарно-гигиенические нормы, основные правила техники безопасности и эргономики.

2. Основные стоматологические инструменты, их применение.

3. Схема обследования стоматологического больного. Правила заполнения истории болезни. Этапы диагностического процесса (предварительный, окончательный диагноз). Основные принципы составления плана лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

3. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учебное пособие ред. Э. А. Базикян М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016.

4. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учеб. ред. Э. А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с

Тема 1.5: Эмбриогенез и гистологическое строение зуба.

Цель: Ознакомиться с анатомическими особенностями строения зубов. Изучить эмбриогенез и гистологическое строение зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- особенности гистологического и гистохимического строения ткани зубов.

Изучить:

- анатомического строения различных групп зубов.

Сформировать:

- умение определять принадлежность отдельного зуба к стороне, челюсти и группе.

Обучающийся должен знать:

- Анатомическое строение различных групп зубов.

- Гистологическое строение зуба и периодонта.

Обучающийся должен уметь:

- Определять принадлежность зуба к той или иной группе и стороне по внешнему виду.

- Объяснять отличительные признаки зубов.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о гистологическом и анатомическом строении зуба.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Строение и функции эмали зуба
2. Строение и функции дентина
3. Строение цемента
4. Пульпа зуба: особенности строения, функции
5. Группы зубов, особенности анатомического строения.

2. Практическая подготовка.

Нарисовать в альбомах гистологическое строение зуба в сагитальном разрезе

3. Тестирование по теме занятия:

1. Форма зубных рядов в постоянном прикусе

1. полукруг
2. трапеция
3. треугольник
4. верхнего - полуэллипс, нижнего - парабола
5. овал

2. смыкание зубов при максимальном количестве контактирующих точек, называется:

1. центральной окклюзией
2. передней окклюзией
3. боковой окклюзией
4. задней окклюзией
5. физиологической окклюзией

3. Часть зуба, покрытая эмалью, называется

1. анатомической коронкой
2. клинической коронкой
3. пелликулой
4. кутикулой
5. физиологической коронкой

4. Средняя длина корневого канала боковых резцов нижней челюсти составляет

1. 14.0 мм
2. 14.5 мм
3. 15.0 мм

4. 13.0 мм
5. 13.5 мм
- 5. Второй премоляр на нижней челюсти имеет**

1. 1 корень
2. 2 корня
3. 3 корня
4. может иметь разное число корней

6. Угол Бенета равен

1. 45°
2. 17°
3. 60°
4. 110°
5. 150°

7. Форма зубных рядов в постоянном прикусе

1. полукруг
2. трапеция
3. треугольник
4. верхнего - полуэллипс, нижнего – парабола

8. Линия, проведенная по режущим краям и жевательным поверхностям зубов

1. альвеолярная дуга
2. базальная дуга
3. зубная дуга
4. апикальная дуга
5. сагиттальная кривая

3. Задания для групповой работы

- 1) Препарирование зубов на фантомах;
- 2) Лепка зубов;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Строение и функции эмали зуба?
2. Строение и функции дентина?
3. Строение цемента?
4. Пульпа зуба: особенности строения, функции?
5. Группы зубов, особенности анатомического строения.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Форма зубных рядов в постоянном прикусе

1. полукруг
2. трапеция
3. треугольник
4. верхнего - полуэллипс, нижнего - парабола
5. овал

2. Смыкание зубов при максимальном количестве контактирующих точек, называется:

1. центральной окклюзией
2. передней окклюзией
3. боковой окклюзией
4. задней окклюзией
5. физиологической окклюзией

3. Часть зуба, покрытая эмалью, называется

1. анатомической коронкой
2. клинической коронкой
3. пелликулой
4. кутикулой
5. физиологической коронкой

4. Средняя длина корневого канала боковых резцов нижней челюсти составляет

1. 14.0 мм
2. 14.5 мм
3. 15.0 мм
4. 13.0 мм
5. 13.5 мм

5. Второй премоляр на нижней челюсти имеет

1. 1 корень
2. 2 корня
3. 3 корня
4. может иметь разное число корней

6. Угол Бенета равен

1. 45°
2. 17°
3. 60°
4. 110°
5. 150°

7. Форма зубных рядов в постоянном прикусе

1. полукруг
2. трапеция
3. треугольник
4. верхнего - полуэллипс, нижнего – парабола

8. Линия, проведенная по режущим краям и жевательным поверхностям зубов

1. альвеолярная дуга
2. базальная дуга
3. зубная дуга
4. апикальная дуга
5. сагиттальная кривая

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.6: Общие сведения о кариесе зубов

Цель: Обучение студентов начальным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога общей практики по подбору инструментов для препарирования кариозных полостей.

Задачи:

Рассмотреть:

- принципы и этапы препарирования твердых тканей зуба.

Изучить:

- классификацию кариозных полостей по Блэку.

Сформировать:

- умение формировать разновидности кариозных полостей I - VI класса.

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для препарирования кариозных полостей.

- Принципы и этапы препарирования кариозных полостей.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты для препарирования кариозных полостей.

- Выполнить основные этапы препарирования кариозных полостей на фантоме.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об этиологии, патогенезе, классификации, клинической картине кариеса.

- Навыками по препарированию кариозных полостей 1-5 классов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.

2. Общая симптоматика кариеса.

3. Классификация кариозных полостей по Блеку.

4. Принципы препарирования кариозных полостей.

5. Этапы препарирования кариозных полостей.

6. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей.

2. Практическая подготовка.

Знакомство со стоматологическими моделями, наконечником, правилами подключения установок и компрессоров. Знакомство с техникой безопасности при работе на фантоме.

3. Тестирование по теме занятия

1. Классификация кариеса по течению:

1. начальный, поверхностный, средний, глубокий;

2. фиссурный, пришеечный, апроксимальный;

3. острый, хронический, острейший, приостановившийся;

4. начальный, острый, хронический.

2. Принцип биологической целесообразности заключается:

1. в профилактическом препарировании твердых тканей зуба до иммунных зон;

2. в максимальном сохранении видимо здоровых тканей.

3. Общие факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:

1. зубная бляшка;

2. диета и питьевая вода;

3. углеводистые пищевые остатки в полости рта;

4. полноценная структура и химический состав твердых тканей зуба;

5. белковые пищевые остатки в полости рта.

4. Снижение pH ротовой жидкости как основная причина возникновения кариеса, представлена теорией:

1. Энтина Д.Э.;

2. Миллера В.;

3. Лукомского И.Г.;

4. Шарпенака А.З.;

5. Шатца А., Мартина Д.

5. Жалобы при кариесе в стадии пятна на:

1. чувство оскоминаы;

2. боль от термических раздражителей;

3. боль от механических раздражителей отсутствует;
4. косметический недостаток;
5. все ответы правильны.

6. Для поверхностного кариеса данные ЭОД:

1. 2-6 мкА;
2. 6-12 мкА;
3. 15-25 мкА;
4. 40 мкА;
5. 100 мкА.

7. Для механической обработки истонченных стенок кариозной полости следует использовать:

1. острые боры;
2. высокооборотные и воздушные турбины;
3. твердосплавные и алмазные боры;
4. экскаваторы;

8. Классификация кариеса по глубине поражения:

1. фиссурный, апроксимальный, пришеечный;
2. острый, хронический, приостановившийся, острейший;
3. начальный, поверхностный, средний, глубокий;
4. апроксимальный, поверхностный, острый.

9. Эмаль препарируют инструментами:

1. твердосплавные;
2. стальные;
3. алмазные;
4. карборундовые головки.

10. Основой современной теорией развития кариеса является:

1. физико-химическая теория;
2. биологическая теория;
3. химико-паразитарная теория;
4. трофоневротическая теория;
5. биохимическая.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения

перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент М., 60 лет, обратился к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.5 зуба и возникновение боли от химических раздражителей. Из анамнеза врач выяснил, что пломба выпала два дня назад. При обследовании обнаружены кариозные полости на передней и задней контактных поверхностях в пришеечной области 2.5 зуба. Их зондирование слегка болезненно, реакция на температурные раздражители отсутствует.

Контрольные вопросы:

1. Определите класс полостей по классификации Блэка.
2. Назовите варианты препарирования этих полостей.
3. Проведите обезболивание при препарировании.
4. Расскажите о методике препарирования этих полостей.
5. Выберите материал для пломбирования.

5. Задания для групповой работы

1) Заслушать подготовленные рефераты на предложенные темы:

1. Как определить границу между кариозным и клинически здоровым дентином?
2. Какая форма кариозной полости должна быть сформирована и почему?
3. В чем суть финирирования краев полости?
4. Какими борами проводятся различные этапы препарирования.

2) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.
2. Общая симптоматика кариеса.
3. Классификация кариозных полостей по Блеку.
4. Принципы препарирования кариозных полостей.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.
6. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Классификация кариеса по течению:

1. начальный, поверхностный, средний, глубокий;
2. фиссурный, пришеечный, апроксимальный;
3. острый, хронический, острейший, приостановившийся;
4. начальный, острый, хронический.

2. Принцип биологической целесообразности заключается:

1. в профилактическом препарировании твердых тканей зуба до иммунных зон;
2. в максимальном сохранении видимо здоровых тканей.

3. Общие факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:

1. зубная бляшка;
2. диета и питьевая вода;

3. углеводистые пищевые остатки в полости рта;
4. полноценная структура и химический состав твердых тканей зуба;
5. белковые пищевые остатки в полости рта.

4. Снижение pH ротовой жидкости как основная причина возникновения кариеса, представлена теорией:

1. Энтина Д.Э.;
2. Миллера В.;
3. Лукомского И.Г.;
4. Шарпенака А.З.;
5. Шатца А., Мартина Д.

5. Жалобы при кариесе в стадии пятна на:

1. чувство оскомины;
2. боль от термических раздражителей;
3. боль от механических раздражителей отсутствует;
4. косметический недостаток;
5. все ответы правильны.

6. Для поверхностного кариеса данные ЭОД:

1. 2-6 мкА;
2. 6-12 мкА;
3. 15-25 мкА;
4. 40 мкА;
5. 100 мкА.

7. Для механической обработки истонченных стенок кариозной полости следует использовать:

1. острые боры;
2. высокооборотные и воздушные турбины;
3. твердосплавные и алмазные боры;
4. экскаваторы;

8. Классификация кариеса по глубине поражения:

1. фиссурный, апроксимальный, пришеечный;
2. острый, хронический, приостановившийся, острейший;
3. начальный, поверхностный, средний, глубокий;
4. апроксимальный, поверхностный, острый.

9. Эмаль препарируют инструментами:

1. твердосплавные;
2. стальные;
3. алмазные;
4. карборундовые головки.

10. Основой современной теорией развития кариеса является:

1. физико-химическая теория;
2. биологическая теория;
3. химико-паразитарная теория;
4. трофоневротическая теория;
5. биохимическая.

4) Подготовить реферат на одну из предложенных тем:

1. Как определить границу между кариозным и клинически здоровым дентином?
2. Какая форма кариозной полости должна быть сформирована и почему?
3. В чем суть финирирования краев полости?
4. Какими борами проводятся различные этапы препарирования.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.7: Препарирование кариозных полостей 1 класса

Цель: изучить и освоить этапы препарирования кариозных полостей по 1 классу Блэка.

Задачи:

Рассмотреть:

- принципы и этапы препарирования твердых тканей зубов по 1 классу Блэка.

Изучить:

- классификацию кариозных полостей по Блэку.

Сформировать:

- умение формировать разновидности кариозных полостей 1 класса.

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для препарирования кариозных полостей.

- Принципы и этапы препарирования кариозных полостей.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты для препарирования кариозных полостей.

- Выполнить основные этапы препарирования кариозных полостей на фантоме.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об этиологии, патогенезе, классификации, клинической картине кариеса.

- Навыками по препарированию кариозных полостей 1-5 классов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.

2. Общая симптоматика кариеса.

3. Классификация кариозных полостей по Блэку.

4. Принципы препарирования кариозных полостей.

5. Этапы препарирования кариозных полостей.

6. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 1 класса.

2. Практическая подготовка.

Препарирование зубов на фантомах с кариозными полостями 1 класса

3. Тестирование по теме занятия

1. Кариозная полость в области фиссуры на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1) I;

2) II;

3) III;

4) IV;

5) V.

2. Кариозная полость в естественной ямке на щёчной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1) I;

2) II;

3) III;

4) IV;

5) V.

3. Кариозная полость на задней поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1) I;

2) II;

3) III;

4) IV;

5) V.

4. Кариозная полость в пришеечной области на контактной поверхности 2.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1) I;

2) II;

3) III;

4) IV;

5) V.

5. Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1) I;

2) II;

3) III;

4) IV;

5) V.

6. К I классу по Блэку относится кариозная полость, расположенная:

1) на контактной поверхности 2.3 зуба;

2) на передней поверхности 2.7 зуба;

3) в слепой ямке 1.2 зуба;

4) на вестибулярной поверхности 3.1 зуба;

5) в пришеечной области.

7. Параметры и форма дополнительной площадки зависит от:

1) размеров кариозной полости;

2) размера зуба;

3) присутствия рядом стоящего зуба;

4) локализации кариозной полости;

5) доступа к кариозной полости.

8. Сформированная форма кариозной полости по III классу при хорошем доступе:

1) треугольная;

2) ромбовидная;

3) овальная;

4) круглая;

5) четырехугольная.

9. Дополнительная площадка формируется бором:

1) фиссурным;

2) шаровидным;

3) конусовидным;

4) колесовидным;

5) оливовидным.

10. Кариозная полость на контактной поверхности 2.1 зуба без нарушения режущего края относится по классификации Блэка к классу:

1) I;

2) II;

3) III;

4) IV;

5) V.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

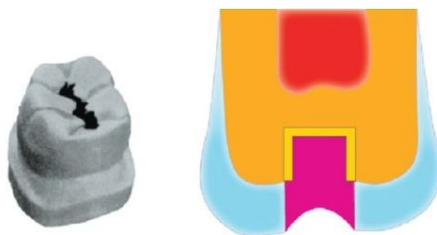
2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Решить ситуационные задачи:

Пациент Ю., 25 лет, обратился с жалобами на дискомфорт при жевании в области 2.6 зуба. Врач обнаружил на жевательной поверхности 2.6 зуба глубокую кариозную полость. Зондирование ее дна и стенок болезненное, реакция кратковременная, ЭОД - 10 мкА. Поставлен диагноз «глубокий кариес 2.6 зуба».

Задания

1. Перечислите этапы пломбирования при гиперемии пульпы.
2. Выберите пломбировочный материал для реставрации данного зуба из имеющихся в наличии.
3. Назовите материалы, применяющиеся в качестве лечебной прокладки.
4. Определите требования к лечебным прокладкам.
5. Предложите изолирующую прокладку, опишите ее состав, свойства.



Пациент К., 34 лет, обратился к стоматологу с жалобами на кратковременные боли при приеме пищи, особенно холодной, в первом моляре верхней челюсти справа.

При осмотре выявлено: на жевательной поверхности есть частично разрушенная пломба с нарушением ее краевого прилегания, которую врач удалил. При обследовании обнаружена глубокая кариозная полость, дно пигментировано, при зондировании болезненно, сообщения с полостью зуба не выявлено.

Врач поставил диагноз «гиперемия пульпы» и провел лечение.

Задания

1. Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ первого моляра верхней челюсти справа.
2. Перечислите методы обследования больного, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Определите, к какому классу по классификации Блэка относится эта полость.
4. Объясните, какие методы обследования необходимо провести для проверки качества проведенной некроэктомии.
5. Укажите последовательность лечения гиперемии пульпы с применением композита светового отверждения

5. Задания для групповой работы

1) Заслушать подготовленные рефераты на предложенные темы:

1. Как определить границу между кариозным и клинически здоровым дентином?
2. Какая форма кариозной полости должна быть сформирована и почему?
3. В чем суть финирирования краев полости?
4. Какими борами проводятся различные этапы препарирования.

2) Препарирование зубов на фантомах;

3) Лепка зубов;

4) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.
2. Общая симптоматика кариеса.
3. Классификация кариозных полостей по Блеку.
4. Принципы препарирования кариозных полостей.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.
6. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 1 класса.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Кариозная поверхность на оральной поверхности 3.3 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

2. Полость на вестибулярной поверхности ниже экватора 2.3 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

3. Полость на контактной поверхности 3.3 зуба ниже экватора зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4. Полости на контактных поверхностях 4.1 и 3.1 зубов с поражением режущего края относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

5. Полости на контактных поверхностях зубов 2.1 и 1.1 без поражения режущего края относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

6. Кариозная полость в области фиссуры на жевательной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;

- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

7. Кариозная полость в естественной ямке на оральной поверхности 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

8. Кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;

4) Подготовить рефераты на предложенные темы:

1. Как определить границу между кариозным и клинически здоровым дентином?
2. Какая форма кариозной полости должна быть сформирована и почему?
3. В чем суть финирирования краев полости?
4. Какими борами проводятся различные этапы препарирования.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.8: Препарирование кариозных полостей 5 класса

Цель: изучить и освоить этапы препарирования кариозных полостей по 5 классу Блэка.

Задачи:

Рассмотреть:

- принципы и этапы препарирования твердых тканей зубов по 5 классу Блэка.

Изучить:

- классификацию кариозных полостей по Блэку.

Сформировать:

- умение формировать разновидности кариозных полостей 5 класса.

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для препарирования кариозных полостей.
- Принципы и этапы препарирования кариозных полостей.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты для препарирования кариозных полостей.
- Выполнить основные этапы препарирования кариозных полостей на фантоме.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об этиологии, патогенезе, классификации, клинической картине кариеса.
- Навыками по препарированию кариозных полостей 1-5 классов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.
2. Общая симптоматика кариеса.
3. Классификация кариозных полостей по Блеку.
4. Принципы препарирования кариозных полостей.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.
6. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 5 класса.

2. Практическая подготовка.

Препарирование кариозных полостей 5 класса на фантомах в зависимости от выбора пломбирочного материала.

3. Тестирование по теме занятия:

1. Кариозная полость в области фиссуры на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

2. Кариозная полость в естественной ямке на щёчной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

3. Кариозная полость на жевательной поверхности 3.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4. Кариозная полость на контактной поверхности 2.1 зуба с поражением режущего края относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

5. Кариозная поверхность на оральной поверхности 3.3 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

6. Полость на вестибулярной поверхности ниже экватора 2.3 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;

- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

7. Полость на контактной поверхности 3.3 зуба ниже экватора зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

8. Полости на контактных поверхностях 4.1 и 3.1 зубов с поражением режущего края относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

9. Полости на контактных поверхностях зубов 2.1 и 1.1 без поражения режущего края относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

10. Полости на контактных поверхностях 4.1 и 3.1 зубов с поражением режущего края относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент В., 42 лет, обратился к стоматологу с жалобами на возникновение болей при чистке зубов, шероховатую поверхность придесневой области второго моляра нижней челюсти справа. При осмотре щечной поверхности этого зуба врач обнаружил неглубокую кариозную полость в пришеечной области, заполненную пигментированным размягченным дентином. Зондирование стенок, реакция на холод болезненны.

Врач поставил диагноз «средний кариес», провел лечение.

Задания:

1. Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ второго моляра нижней челюсти справа.
2. Определите к какому классу по классификации Блэка относится эта полость.
3. Выберите метод обезболивания.
4. Перечислите этапы препарирования кариозных полостей. Расскажите об особенностях формирования такой полости.
5. Выберите боры, используемые для ее препарирования.



Пациентка Ч., 24 лет, обратилась к стоматологу с жалобой на реакцию 3.5 зуба от воздействия температурных химических раздражителей. При осмотре обнаружена на вестибулярной поверхности 3.5 зуба ниже экватора кариозная полость в пределах эмали и дентина. Зондирование дна безболезненно, зондирование стенок чувствительно. ЭОД - 6 мкА. Поставлен диагноз «средний кариес 3.5 зуба».

Задания

1. Определите класс полости по Блэку.
2. Выберите пломбировочные материалы для пломбирования 3.5 зуба.
3. Дайте определение понятиям: «пломбирование», «реставрация», «реконструкция» зуба.
4. Перечислите основные этапы реставрации 3.5 зуба композиционным материалом светового отверждения.
5. Оцените важность окончательной отделки реставрации, полимеризационную способность светоотверждаемого композита.

Контрольные вопросы:

1. Определите класс полостей по классификации Блэка.
2. Назовите варианты препарирования этих полостей.
3. Проведите обезболивание при препарировании.
4. Расскажите о методике препарирования этих полостей.
5. Выберите материал для пломбирования.

5. Задания для групповой работы

Заслушать подготовленные рефераты на предложенные темы:

1. Как определить границу между кариозным и клинически здоровым дентином?
2. Какая форма кариозной полости должна быть сформирована и почему?
3. В чем суть финирирования краев полости?
4. Какими борами проводятся различные этапы препарирования.

Препарирование зубов на фантомах;

Лепка зубов;

Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.
2. Общая симптоматика кариеса.
3. Классификация кариозных полостей по Блеку.
4. Принципы препарирования кариозных полостей.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.
6. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 5 класса.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Класс по классификации Блэка и вариант формирования кариозной полости на передней контактной поверхности в пришеечной области 2.5 зуба (есть плотный контакт с 2.4 зубом) - это:

- 1) I - без дополнительной площадки;

- 2) I - с дополнительной площадкой;
- 3) II - с дополнительной площадкой;
- 4) II - без дополнительной площадки.

2. Выберите наиболее прочный пломбировочный материал для пломбирования кариозных полостей II класса:

- 1) силицин;
- 2) силидонт;
- 3) композит;
- 4) амальгама.

4. Минимальная длина дополнительной площадки на жевательной поверхности должна составлять:

- 1) 1/4;
- 2) 1/3;
- 3) 1/2;
- 4) 2/3.

5. Максимальная длина дополнительной площадки на жевательной поверхности должна составлять:

- 1) 1/4;
- 2) 1/3;
- 3) 1/2;
- 4) 2/3.

6. Дополнительная площадка в полостях II класса по глубине должна быть:

- 1) в пределах эмали;
- 2) ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм;
- 3) ниже эмалево-дентинного соединения на 4 мм;
- 4) ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм.

7. Кариозная полость в естественной ямке на оральной поверхности 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

8. Кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

9. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

10. Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 4.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;

5) V.

4) *Подготовить рефераты на заданные темы:*

1. Как определить границу между кариозным и клинически здоровым дентином?
2. Какая форма кариозной полости должна быть сформирована и почему?
3. В чем суть финирирования краев полости?
4. Какими борами проводятся различные этапы препарирования.

5) *работа на фантомах, препарирование полостей*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.9: Препарирование кариозных полостей 2 класса

Цель: изучить и освоить этапы препарирования кариозных полостей по 2 классу Блэка.

Задачи:

Рассмотреть:

- принципы и этапы препарирования твердых тканей зубов по 2 классу Блэка.

Изучить:

- классификацию кариозных полостей по Блэку.

Сформировать:

- умение формировать разновидности кариозных полостей 2 класса.

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для препарирования кариозных полостей.
- Принципы и этапы препарирования кариозных полостей.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты для препарирования кариозных полостей.
- Выполнить основные этапы препарирования кариозных полостей на фантоме.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об этиологии, патогенезе, классификации, клинической картине кариеса.
- Навыками по препарированию кариозных полостей 1-5 классов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.
2. Общая симптоматика кариеса.
3. Классификация кариозных полостей по Блэку.
4. Принципы препарирования кариозных полостей.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.
6. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 2 класса.

2. Практическая подготовка.

Препарирование кариозных полостей 2 класса на фантомах в зависимости от выбора пломбирочного материала

3. Тестирование по теме занятия:

1. Кариозная поверхность на оральной поверхности 3.3 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

2. Полость на вестибулярной поверхности ниже экватора 2.3 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

3. Полость на контактной поверхности 3.3 зуба ниже экватора зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4. Полости на контактных поверхностях 4.1 и 3.1 зубов с поражением режущего края относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

5. Полости на контактных поверхностях зубов 2.1 и 1.1 без поражения режущего края относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

6. Кариозная полость в области фиссуры на жевательной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

7. Кариозная полость в естественной ямке на оральной поверхности 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

8. Кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;

- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

9. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

10. Кариозная полость в естественной ямке на щёчной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

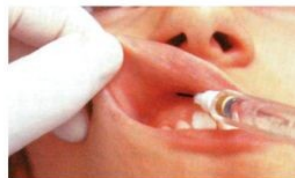
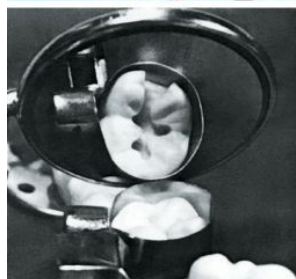
- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент М., 60 лет, обратился к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.5 зуба и возникновение боли от химических раздражителей. Из анамнеза врач выяснил, что пломба выпала два дня назад. При обследовании обнаружены кариозные полости на передней и задней контактных поверхностях в пришеечной области 2.5 зуба. Их зондирование слегка болезненно, реакция на температурные раздражители отсутствует.

Задания:

1. Определите класс полостей по классификации Блэка.
2. Назовите варианты препарирования этих полостей.
3. Проведите обезболивание при препарировании.
4. Расскажите о методике препарирования этих полостей.
5. Выберите материал для пломбирования.



Пациент Л., 43 лет, обратился к врачу с жалобами на потемнение коронки 1.2 зуба. Стоматолог при обследовании обнаружил кариозную полость на латеральной контактной поверхности в пределах эмали и средних слоев дентина без нарушения угла и режущего края коронки зуба. Зондирование стенок кариозной полости болезненно, перкуссия безболезненна.

Задания

1. Определите класс кариозной полости по Блеку в 1.2 зубе.
2. Расскажите о вариантах формирования полостей в этом зубе.
3. Выберите вариант формирования полости в 1.2 зубе и обоснуйте свой выбор.
4. Расскажите об особенностях раскрытия кариозной полости в этом зубе.
5. Назовите возможные осложнения при препарировании кариозных полостей в этом зубе.

Контрольные вопросы:

1. Определите класс полостей по классификации Блека.
2. Назовите варианты препарирования этих полостей.
3. Проведите обезболивание при препарировании.
4. Расскажите о методике препарирования этих полостей.
5. Выберите материал для пломбирования.

5. Задания для групповой работы

1) *Заслушать подготовленные рефераты на предложенные темы:*

1. Как определить границу между кариозным и клинически здоровым дентином?
2. Какая форма кариозной полости должна быть сформирована и почему?
3. В чем суть финирирования краев полости?
4. Какими борами проводятся различные этапы препарирования.

2) *Препарирование зубов на фантомах;*

3) *Лепка зубов;*

4) *Рисование в альбомах по теме.*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.
2. Общая симптоматика кариеса.
3. Классификация кариозных полостей по Блеку.
4. Принципы препарирования кариозных полостей.

5. Этапы препарирования кариозных полостей.

6. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 2 класса.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Кариозная полость в области фиссуры на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

2. Кариозная полость в естественной ямке на щёчной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

3. Кариозная полость на жевательной поверхности 3.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4. Кариозная полость на контактной поверхности 2.1 зуба с поражением режущего края относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

5. Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

6. Кариозная полость на задней поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

7. Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

8. Кариозные полости на передней контактной и задней контактной поверхностях и 1.7 зуба относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

9. Класс по классификации Блэка и вариант формирования кариозной полости на передней контактной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба (2.3 зуб отсутствует):

- 1) I - без дополнительной площадки;
- 2) I - с дополнительной площадкой;
- 3) II - с дополнительной площадкой;
- 4) II - без дополнительной площадки.

10. Класс по классификации Блэка и вариант формирования кариозной полости, расположенной выше экватора на передней контактной поверхности 1.8 зуба - это:

- 1) I - без дополнительной площадки;
- 2) I - с дополнительной площадкой;
- 3) II - с дополнительной площадкой;
- 4) II - без дополнительной площадки.

4) *Подготовить рефераты на заданные темы:*

1. Как определить границу между кариозным и клинически здоровым дентином?
2. Какая форма кариозной полости должна быть сформирована и почему?
3. В чем суть финирирования краев полости?
4. Какими борами проводятся различные этапы препарирования.

5) *Препарирование зубов на фантомах*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.10: Препарирование кариозных полостей 3 класса

Цель: изучить и освоить этапы препарирования кариозных полостей по 3 классу Блэка.

Задачи:

Рассмотреть:

- принципы и этапы препарирования твердых тканей зубов по 3 классу Блэка.

Изучить:

- классификацию кариозных полостей по Блэку.

Сформировать:

- умение формировать разновидности кариозных полостей 3 класса.

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для препарирования кариозных полостей.
- Принципы и этапы препарирования кариозных полостей.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты для препарирования кариозных полостей.
- Выполнить основные этапы препарирования кариозных полостей на фантоме.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об этиологии, патогенезе, классификации, клинической картине кариеса.
- Навыками по препарированию кариозных полостей 1-5 классов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.
2. Общая симптоматика кариеса.
3. Классификация кариозных полостей по Блеку.
4. Принципы препарирования кариозных полостей.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.
6. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 3 класса.

2. Практическая подготовка.

Препарирование кариозных полостей 3 класса на фантомах в зависимости от выбора пломбировочного материала

3. Тестирование по теме занятия:

1. Кариозная полость в области фиссуры на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

2. Кариозная полость в естественной ямке на щёчной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

3. Кариозная полость на задней поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4. Кариозная полость в пришеечной области на контактной поверхности 2.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

5. Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

6. К I классу по Блеку относится кариозная полость, расположенная:

- 1) на контактной поверхности 2.3 зуба;
- 2) на передней поверхности 2.7 зуба;
- 3) в слепой ямке 1.2 зуба;
- 4) на вестибулярной поверхности 3.1 зуба;
- 5) в пришеечной области.

7. Параметры и форма дополнительной площадки зависят от:

- 1) размеров кариозной полости;
- 2) размера зуба;
- 3) присутствия рядом стоящего зуба;
- 4) локализации кариозной полости;
- 5) доступа к кариозной полости.

8. Сформированная форма кариозной полости по III классу при хорошем доступе:

- 1) треугольная;
- 2) ромбовидная;
- 3) овальная;
- 4) круглая;
- 5) четырехугольная.

9. Дополнительная площадка формируется бором:

- 1) фиссурным;
- 2) шаровидным;
- 3) конусовидным;
- 4) колесовидным;
- 5) оливовидным.

10. Кариозная полость на контактной поверхности 2.1 зуба без нарушения режущего края относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент К., 19 лет, обратился с жалобой на потемнение коронки 1.1 зуба.

При осмотре врач обнаружил кариозную полость в пределах эмали и дентина на медиальной и небной поверхностях без нарушения угла и режущего края коронки. Зондирование стенок чувствительно, дна полости - безболезненно. ЭОД - 5 мкА. Поставлен диагноз «средний кариес 1.1 зуба».

Задания:

1. Определите класс полости по Блэку и вариант препарирования.
2. Выберите пломбировочный материал из имеющихся в наличии: силант, силикатный, поликарбоксилатный или стеклоиономерный цемент.
3. Обоснуйте необходимость изолирующей прокладки, предложите материал из группы цинково-фосфатных цемента.
4. Назовите положительные и отрицательные свойства силикатных цемента.

Пациент Р., 30 лет, обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль, дефект твердых тканей зуба на нижней челюсти после острой травмы. При обследовании обнаружен дефект коронки 3.1 зуба. Зондирование резко болезненно в одной точке, перкуссия слегка болезненна.

Поставлен диагноз «острый травматический пульпит 3.1 зуба».

Задания:

1. Проведите местную анестезию.
2. Выберите методику обработки корневого канала и проведите ее.
3. Перечислите возможные методы пломбирования корневого канала 3.1 зуба.
4. Расскажите о методике пломбирования корневого канала этого зуба.
5. Расскажите о методах его реставрации.

Контрольные вопросы:

1. Определите класс полостей по классификации Блэка.
2. Назовите варианты препарирования этих полостей.
3. Проведите обезболивание при препарировании.
4. Расскажите о методике препарирования этих полостей.
5. Выберите материал для пломбирования.

5. Задания для групповой работы

1) Заслушать подготовленные рефераты на предложенные темы:

1. Как определить границу между кариозным и клинически здоровым дентином?
2. Какая форма кариозной полости должна быть сформирована и почему?
3. В чем суть финирирования краев полости?
4. Какими борами проводятся различные этапы препарирования.

2)Препарирование зубов на фантомах;

3)Лепка зубов;

4)Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.
2. Общая симптоматика кариеса.
3. Классификация кариозных полостей по Блеку.
4. Принципы препарирования кариозных полостей.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.
6. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 3 класса.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Кариозная полость в области фиссуры на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

2. Кариозная полость в естественной ямке на щёчной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

3. Кариозная полость на жевательной поверхности 3.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;

- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4. Кариозная полость на контактной поверхности 2.1 зуба с поражением режущего края относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

5. Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

6. Кариозная полость на задней поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

7. Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

8. Кариозные полости на передней контактной и задней контактной поверхностях и 1.7 зуба относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

9. Полость на контактной поверхности 3.3 зуба ниже экватора зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

10. Полости на контактных поверхностях 4.1 и 3.1 зубов с поражением режущего края относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4) Подготовить рефераты на заданные темы:

1. Как определить границу между кариозным и клинически здоровым дентином?
 2. Какая форма кариозной полости должна быть сформирована и почему?
 3. В чем суть финирирования краев полости?
 4. Какими борами проводятся различные этапы препарирования.
- 5) *Препарирование зубов на фантомах*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.11: Препарирование кариозных полостей 4 класса

Цель: изучить и освоить этапы препарирования кариозных полостей по 4 классу Блэка.

Задачи:

Рассмотреть:

- принципы и этапы препарирования твердых тканей зубов по 4 классу Блэка.

Изучить:

- классификацию кариозных полостей по Блэку.

Сформировать:

- умение формировать разновидности кариозных полостей 4 класса.

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для препарирования кариозных полостей.
- Принципы и этапы препарирования кариозных полостей.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты для препарирования кариозных полостей.
- Выполнить основные этапы препарирования кариозных полостей на фантоме.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об этиологии, патогенезе, классификации, клинической картине кариеса.
- Навыками по препарированию кариозных полостей 1-5 классов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.
2. Общая симптоматика кариеса.
3. Классификация кариозных полостей по Блеку.
4. Принципы препарирования кариозных полостей.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.
6. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 4 класса.

2. Практическая подготовка.

Препарирование кариозных полостей 4 класса на фантомах в зависимости от выбора пломбирочного материала

3. Тестирование по теме занятия:

1. Кариозная полость в области фиссуры на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;

- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

2. Кариозная полость в естественной ямке на щёчной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

3. Кариозная полость на задней поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4. Кариозная полость в пришеечной области на контактной поверхности 2.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

5. Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

6. К I классу по Блэку относится кариозная полость, расположенная:

- 1) на контактной поверхности 2.3 зуба;
- 2) на передней поверхности 2.7 зуба;
- 3) в слепой ямке 1.2 зуба;
- 4) на вестибулярной поверхности 3.1 зуба;
- 5) в пришеечной области.

7. Параметры и форма дополнительной площадки зависят от:

- 1) размеров кариозной полости;
- 2) размера зуба;
- 3) присутствия рядом стоящего зуба;
- 4) локализации кариозной полости;
- 5) доступа к кариозной полости.

8. Сформированная форма кариозной полости по III классу при хорошем доступе:

- 1) треугольная;
- 2) ромбовидная;
- 3) овальная;
- 4) круглая;
- 5) четырехугольная.

9. Дополнительная площадка формируется бором:

- 1) фиссурным;
- 2) шаровидным;

- 3) конусовидным;
- 4) колесовидным;
- 5) оливовидным.

10. Кариозная полость на контактной поверхности 2.1 зуба без нарушения режущего края относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент Р., 30 лет, обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль, дефект твердых тканей зуба на нижней челюсти после острой травмы. При обследовании обнаружен дефект коронки 3.1 зуба. Зондирование резко болезненно в одной точке, перкуссия слегка болезненна.

Поставлен диагноз «острый травматический пульпит 3.1 зуба».

Задания

1. Проведите местную анестезию.
2. Выберите методику обработки корневого канала и проведите ее.
3. Перечислите возможные методы пломбирования корневого канала 3.1 зуба.
4. Расскажите о методике пломбирования корневого канала этого зуба.
5. Расскажите о методах его реставрации.

Пациентка Н., 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на наличие быстро проходящих болей при приеме сладкой пищи, потемнение контактных поверхностей центральных резцов верхней челюсти. При осмотре выявлены неглубокие полости в пределах эмали и средних слоев дентина на контактных поверхностях этих зубов, выполненные пигментированным дентином. Был поставлен диагноз «средний кариес» и проведено лечение.

Задания

1. Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ центральных резцов верхней челюсти.
2. Перечислите основные и дополнительные методы обследования, которые применяют для постановки диагноза.
3. Определите, к какому классу по классификации Блэка относятся эти полости.
4. Выберите метод обезболивания.
5. Перечислите этапы препарирования кариозных полостей. Расскажите об особенностях проведения раскрытия кариозных полостей и некроэктомии в резцах.

Контрольные вопросы:

1. Определите класс полостей по классификации Блэка.
2. Назовите варианты препарирования этих полостей.
3. Проведите обезболивание при препарировании.
4. Расскажите о методике препарирования этих полостей.
5. Выберите материал для пломбирования.

5. Задания для групповой работы

1) Заслушать подготовленные рефераты на предложенные темы:

1. Как определить границу между кариозным и клинически здоровым дентином?
2. Какая форма кариозной полости должна быть сформирована и почему?

3. В чем суть финирирования краев полости?
4. Какими борами проводятся различные этапы препарирования.
- 2) *Препарирование зубов на фантомах;*
- 3) *Лепка зубов;*
- 4) *Рисование в альбомах по теме.*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.
2. Общая симптоматика кариеса.
3. Классификация кариозных полостей по Блеку.
4. Принципы препарирования кариозных полостей.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.
6. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 4 класса.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Кариозная полость на задней поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

2. Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

3. Кариозные полости на передней контактной и задней контактной поверхностях и 1.7 зуба относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

4. Класс по классификации Блэка и вариант формирования кариозной полости на передней контактной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба (2.3 зуб отсутствует):

- 1) I - без дополнительной площадки;
- 2) I - с дополнительной площадкой;
- 3) II - с дополнительной площадкой;
- 4) II - без дополнительной площадки.

5. Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

6. Кариозные полости на передней контактной и задней контактной поверхностях и 1.7 зуба относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

7. Полость на контактной поверхности 3.3 зуба ниже экватора зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

8. Полости на контактных поверхностях 4.1 и 3.1 зубов с поражением режущего края относятся по классификации Блэка к классу:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV;
- 5) V.

9. К I классу по Блэку относится кариозная полость, расположенная:

- 1) на контактной поверхности 2.3 зуба;
- 2) на передней поверхности 2.7 зуба;
- 3) в слепой ямке 1.2 зуба;
- 4) на вестибулярной поверхности 3.1 зуба;
- 5) в пришеечной области.
- 5) доступа к кариозной полости.

10. Сформированная форма кариозной полости по III классу при хорошем доступе:

- 1) треугольная;
- 2) ромбовидная;
- 3) овальная;
- 4) круглая;
- 5) четырехугольная.

4) Подготовить рефераты на заданные темы:

1. Как определить границу между кариозным и клинически здоровым дентином?
2. Какая форма кариозной полости должна быть сформирована и почему?
3. В чем суть финирирования краев полости?
4. Какими борами проводятся различные этапы препарирования.

5) Препарирование зубов на фантомах

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.12: Материалы для лечебных прокладок.

Цель: Обучение студентов начальным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога общей практики по выбору и приготовлению пломбирочных материалов.

Задачи:

Рассмотреть:

- особенности замешивания материалов для лечебных и изолирующих прокладок и материалов для временных пломб и повязок.

Изучить:

- основные методы замешивания материалов для временных пломб и повязок.

Сформировать:

- технику постановки временных пломб, лечебных и изолирующих прокладок на фантоме.

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для приготовления пломбировочных материалов.
- Показания к наложению временных пломб и повязок.
- Методику наложения временной пломбы.
- Показания, методики приготовления и наложения лечебной и изолирующей прокладок на фантоме.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты для пломбирования кариозных полостей.
- Наложить временную пломбу из различных материалов на фантоме.
- Проводить постановку лечебной прокладки из различных материалов на фантоме.
- Проводить постановку различных видов изолирующих прокладок на фантоме

Обучающийся должен владеть:

- Навыками пломбирования кариозных полостей с применением различных техник и пломбировочных материалов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Классификация современных пломбировочных материалов.
2. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам различных групп, их физико-химические свойства и влияние на твердые ткани зуба, пульпу и слизистую оболочку полости рта.
3. Материалы для временных пломб и прокладок. Требования, предъявляемые к ним. Представители. Техника приготовления.
4. Материалы для лечебных прокладок. Показания к применению. Классификация. Требования, предъявляемые к ним. Представители. Техника приготовления.
5. Материалы для изолирующих прокладок. Виды изолирующих прокладок. Требования, предъявляемые к ним. Представители. Техника приготовления.

2. Практическая подготовка.

Замешивание пломбировочных материалов для подкладок из СИЦ.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.

4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент Д., 35 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. Он рассказал, что его беспокоит, что в межзубный промежуток попадает пища, и пожаловался на незначительные боли от сладкого в 2.5, 2.6 зубах. При обследовании обнаружены кариозные полости на смежных контактных поверхностях в области 2.5 и 2.6 зубов. Они располагаются близко к жевательной поверхности, выше экватора зуба. Зондирование стенок кариозных полостей и перкуссия зубов безболезненны.

Контрольные вопросы:

1. Определите класс полостей по классификации Блэка.
2. Назовите варианты препарирования этих полостей.
3. Проведите обезболивание при их препарировании.
4. Выберите пломбировочный материал для пломбирования.
5. Определите последовательность наложения пломб из амальгамы.

4. Задания для групповой работы

- 1) *Препарирование зубов на фантомах;*
- 2) *Лепка зубов;*
- 3) *Рисование в альбомах по теме.*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация современных пломбировочных материалов.
2. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам различных групп, их физико-химические свойства и влияние на твердые ткани зуба, пульпу и слизистую оболочку полости рта.
3. Материалы для временных пломб и прокладок. Требования, предъявляемые к ним. Представители. Техника приготовления.
4. Материалы для лечебных прокладок. Показания к применению. Классификация. Требования, предъявляемые к ним. Представители. Техника приготовления.
5. Материалы для изолирующих прокладок. Виды изолирующих прокладок. Требования, предъявляемые к ним. Представители. Техника приготовления.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.13: Инструменты для пломбирования кариозных полостей

Цель: Изучить современные инструменты для пломбирования дефектов твердых тканей зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- классификацию существующих инструментов для пломбирования зубов.

Изучить:

- инструменты, применяемые для шлифования и полирования пломб.

Сформировать:

- умение пользоваться инструментами для шлифования и пломбирования пломб

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для приготовления пломбировочных материалов.

- Показания к наложению временных пломб и повязок.

- Методику наложения временной пломбы.

- Показания, методики приготовления и наложения пломбировочных материалов на фантоме.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты для пломбирования кариозных полостей.

- Наложить временную пломбу из различных материалов на фантоме.

- Проводить постановку лечебной прокладки из различных материалов на фантоме.

- Проводить постановку различных видов пломб на фантоме.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниям об инструментах, применяемых в терапевтической стоматологии для наложения пломб и их финишной обработки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Перечислите основные группы стоматологических инструментов для обследования и терапевтической санации полости рта?

2. Перечислите стоматологические инструменты для обследования и укажите их назначение?

3. Какие стоматологические инструменты используются для препарирования твердых тканей зуба? Укажите основные группы боров, их отличие и назначение.

4. Перечислите инструменты для пломбирования зубов и укажите их назначение?

5. Перечислите стоматологические инструменты, применяемые для финишной отделки пломб. Укажите порядок их применения.

6. Какие стоматологические инструменты применяются для удаления зубных отложений? Укажите их конструктивные особенности и показания к применению.

2. Практическая подготовка.

Пломбирование ранее отпрепарированных зубов на фантомах и замешивание пломбировочных материалов из СИЦ, композитов.

3. Тестирование по теме занятия:

1. К инструментам для осмотра полости рта относятся:

а) штопфер-гладилка

б) шпатель стоматологический

в) зонд стоматологический

г) экскаватор

2. Экскаватор - инструмент, применяемый для:

- а) исследования кариозных полостей
- б) удаления размягченного дентина
- в) конденсирования пломбировочного материала
- г) верно все перечисленное

3. К инструментам для пломбирования кариозных полостей относятся:

- а) стоматологический зонд
- б) экскаватор
- в) штопфер-гладилка
- г) пинцет

4. Стоматологические наконечники дезинфицируют путем:

- а) двукратного протирания наружных поверхностей и канала для бора марлевым тампоном, смоченным в 70 % этиловом спирте с интервалом в 15 минут
- б) дезинфекция наконечников осуществляется только аппаратным способом
- в) двукратного протирания 3% раствором перекиси водорода с интервалом в 10 минут
- г) однократного протирания наружных поверхностей марлевым тампоном, смоченным в 70 % этиловом спирте

5. Инструменты одноразового применения после использования подлежат дезинфекции:

- а) подлежат
- б) не подлежат
- в) подлежат лишь в том случае, если они контактировали с пациентами, в анамнезе которых перенесенный гепатит В
- г) подлежат лишь в том случае, если они контактировали с пациентами, в анамнезе которых перенесенный гепатит С либо носительство HBS – антигена

6. К дополнительным инструментам для пломбирования относятся:

- а) клинья
- б) скейлер
- в) финишный нож
- г) верно все перечисленное

7. Карбидные боры иначе называются:

- а) стальными
- б) алмазными
- в) твердосплавными
- г) упроченными

8. Зонд стоматологический предназначен для:

- а) определения состояния твердых тканей зубов
- б) внесения в полость рта ватных валиков
- в) для отведения и защиты тканей полости рта в момент осмотра и препарирования зубов
- г) верно все перечисленное

9. Правильная последовательность этапов обработки инструментов:

- а) дезинфекция; предварительная очистка; предстерилизационная очистка; стерилизация
- б) предварительная очистка; дезинфекция; предстерилизационная очистка; стерилизация
- в) дезинфекция; предстерилизационная очистка; стерилизация
- г) предстерилизационная очистка; предварительная очистка; стерилизация

4. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Пациент Л., 43 лет, обратился к врачу с жалобами на потемнение коронки 1.2 зуба. Стоматолог при обследовании обнаружил кариозную полость на латеральной контактной поверхности в пределах эмали и средних слоев дентина без нарушения угла и режущего края коронки зуба. Зондирование стенок кариозной полости болезненно, перкуссия безболезненна.

Контрольные вопросы:

1. Определите класс кариозной полости по Блэку в 1.2 зубе.
2. Расскажите о вариантах формирования полостей в этом зубе.
3. Выберите вариант формирования полости в 1.2 зубе и обоснуйте свой выбор.
4. Расскажите об особенностях раскрытия кариозной полости в этом зубе.

5. Задания для групповой работы

- 1) *Препарирование зубов на фантомах;*
- 2) *Лепка зубов;*
- 3) *Рисование в альбомах по теме.*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. К инструментам для осмотра полости рта относятся:

- а) штопфер-гладилка
- б) шпатель стоматологический
- в) зонд стоматологический
- г) экскаватор

2. Экскаватор - инструмент, применяемый для:

- а) исследования кариозных полостей
- б) удаления размягченного дентина
- в) конденсирования пломбировочного материала
- г) верно все перечисленное

3. К инструментам для пломбирования кариозных полостей относятся:

- а) стоматологический зонд
- б) экскаватор
- в) штопфер-гладилка
- г) пинцет

4. Стоматологические наконечники дезинфицируют путем:

- а) двукратного протирания наружных поверхностей и канала для бора марлевым тампоном, смоченным в 70 % этиловом спирте с интервалом в 15 минут
- б) дезинфекция наконечников осуществляется только аппаратным способом
- в) двукратного протирания 3% раствором перекиси водорода с интервалом в 10 минут
- г) однократного протирания наружных поверхностей марлевым тампоном, смоченным в 70 % этиловом спирте

5. Инструменты одноразового применения после использования подлежат дезинфекции:

- а) подлежат
- б) не подлежат
- в) подлежат лишь в том случае, если они контактировали с пациентами, в анамнезе которых перенесенный гепатит В
- г) подлежат лишь в том случае, если они контактировали с пациентами, в анамнезе которых перенесенный гепатит С либо носительство HBS – антигена

6. К дополнительным инструментам для пломбирования относятся:

- а) клинья
- б) скейлер
- в) финишный нож
- г) верно все перечисленное

7. Карбидные боры иначе называются:

- а) стальными
- б) алмазными
- в) твердосплавными
- г) упроченными

8. Зонд стоматологический предназначен для:

- а) определения состояния твердых тканей зубов
- б) внесения в полость рта ватных валиков
- в) для отведения и защиты тканей полости рта в момент осмотра и препарирования зубов
- г) верно все перечисленное

9. Правильная последовательность этапов обработки инструментов:

- а) дезинфекция; предварительная очистка; предстерилизационная очистка; стерилизация
- б) предварительная очистка; дезинфекция; предстерилизационная очистка; стерилизация
- в) дезинфекция; предстерилизационная очистка; стерилизация
- г) предстерилизационная очистка; предварительная очистка; стерилизация

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.14: Минеральные цементы.

Цель: Обучение студентов начальным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога общей практики по выбору и приготовлению стоматологических цементов для пломбирования кариозных полостей.

Задачи:

Рассмотреть:

- классификацию, показания к применению и особенностями работы с минеральными цементами.

Изучить:

- свойства стоматологических цементов

Сформировать:

- умение замешивать минеральные цементы (цинкфосфатные, силикатные, силикофосфатные) для изолирующих прокладок, временных и постоянных пломб.

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для приготовления пломбировочных материалов.
- Показания, методики приготовления и наложения пломб из минеральных и полимерных цементов на фантоме.
- Группы стоматологических цементов, варианты их применения в зависимости от клинической ситуации.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты для пломбирования кариозных полостей.
- Наложить временную или постоянную пломбу, изолирующую прокладку из минеральных цементов на фантоме.
- Проводить постановку пломб из различных стоматологических цементов на фантоме.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о стоматологических цементах, их представителях.
- Навыками работы с минеральными цементами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Назначение цементов в стоматологии.
2. Какие группы цементов применяются в ортопедической стоматологии?
3. Дайте характеристику каждой группе стоматологических цементов.
4. Особенности применение различных групп цементов.
5. Назначение фосфат цемента в ортопедической стоматологии.
6. Особенности химического строения СИЦ.

2. Практическая подготовка.

Пломбирование ранее отпрепарированных зубов на фантомах и замешивание пломбировочных материалов (цементов).

3. Тестирование по теме занятия:

1. Пломбировочные материалы для временных пломб:

а) применяются в случаях, когда нецелесообразно или невозможно в один сеанс закончить лечение, а также для изоляции лекарственных препаратов, оставленных в кариозной полости или полости зуба

б) для лечения только временных зубов

в) применяются при покрытии зуба искусственной коронкой

2. Дентин- паста, в отличие от искусственного дентина обладает следующими свойствами:

а) твердеет в течение 3-5 минут

б) обладает большей механической прочностью

в) окрашивает твердые ткани зуба в бледно-розовый цвет

г) твердеет в полости рта в течение нескольких часов

3. Заполнение кариозной полости материалом сроком на 1-14 суток с целью защиты лекарства от слюны называется:

- а) временной пломбой
- б) повязкой
- в) реставрацией
- г) лечебной прокладкой

4. Время твердения повязки из искусственного дентина:

- а) через 1,5-2 минуты
- б) через 3-4 минуты
- в) через 30-40 секунд
- г) через 5-6 минут

5. Жизнеспособность формовочной массы пломбировочного материала это:

а) время, которое позволяет врачу ввести пломбировочную массу в кариозную полость, притереть к стенкам и дну, сформировать анатомическую форму зуба

- б) время от начала твердения материала до окончательного твердения
- в) время, рекомендованное для замешивания материала
- г) срок годности материала

6. Требование к пломбировочным материалам для временных пломб:

- а) не должны растворяться в ротовой жидкости
- б) должны обеспечивать герметичное закрытие дефекта не менее, чем на 3 суток
- в) должны быть пластичными, легко вводиться и выводиться из кариозной полости
- г) не должны инактивировать лекарственные вещества
- д) все верно

7. Соблюдение технологии приготовления (замешивания) пломбировочного материала влияет на:

- а) механическую прочность
- б) химическую устойчивость
- в) срок службы пломбы
- г) все верно

8. Заполнение кариозной полости материалом на срок 1-6 месяцев для образования достаточного слоя заместительного дентина является:

- а) временной пломбой
- б) повязкой
- в) постоянной пломбой
- г) реставрацией

9. Срок службы пломбы из дентин-пасты:

- а) 7-10 суток
- б) 24 часа
- в) 2 суток
- г) 3-4 месяца

10. Жидкость для замешивания искусственного дентина:

- а) 30% водный раствор ортофосфорной кислоты
- б) 30-50% раствор полиакриловой кислоты
- в) дистиллированная вода
- г) глицерин
- д) 10% раствор ортофосфорной кислоты

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент Р., 36 лет, жалуется на боли, возникающие при приеме пищи. На жевательной поверхности 1.6 зуба врач обнаружил глубокую кариозную полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование болезненно по всему дну, перкуссия безболезненна.

Контрольные вопросы:

1. Определите класс кариозной полости по Блэку в 1.6 зубе.
2. Проведите метод обезболивания для препарирования кариозной полости в нем.
3. Выберите инструменты для препарирования кариозной полости.
4. Перечислите этапы препарирования кариозной полости 1.6 зуба.
5. Выберите пломбировочные материалы.

4. Задания для групповой работы

- 1) *Препарирование зубов на фантомах;*
- 2) *Лепка зубов;*
- 3) *Рисование в альбомах по теме.*
- 4) *Заслушать подготовленные рефераты на предложенные темы:*

1. Назначение цемента в стоматологии.
2. Какие группы цемента применяются в ортопедической стоматологии?
3. Дайте характеристику каждой группе стоматологических цемента.
4. Особенности применения различных групп цемента.
5. Назначение фосфат цемента в ортопедической стоматологии.
6. Особенности химического строения СИЦ

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2. *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Назначение цемента в стоматологии.
2. Какие группы цемента применяются в ортопедической стоматологии?

3. Дайте характеристику каждой группе стоматологических цемента.
4. Особенности применения различных групп цемента.
5. Назначение фосфат цемента в ортопедической стоматологии.
6. Особенности химического строения СИЦ

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Пломбировочные материалы для временных пломб:

а) применяются в случаях, когда нецелесообразно или невозможно в один сеанс закончить лечение, а также для изоляции лекарственных препаратов, оставленных в кариозной полости или полости зуба

- б) для лечения только временных зубов
- в) применяются при покрытии зуба искусственной коронкой

2. Дентин- паста, в отличие от искусственного дентина обладает следующими свойствами:

- а) твердеет в течение 3-5 минут
- б) обладает большей механической прочностью
- в) окрашивает твердые ткани зуба в бледно-розовый цвет
- г) твердеет в полости рта в течение нескольких часов

3. Заполнение кариозной полости материалом сроком на 1-14 суток с целью защиты лекарства от слюны называется:

- а) временной пломбой
- б) повязкой
- в) реставрацией
- г) лечебной прокладкой

4. Время твердения повязки из искусственного дентина:

- а) через 1,5-2 минуты
- б) через 3-4 минуты
- в) через 30-40 секунд
- г) через 5-6 минут

5. Жизнеспособность формовочной массы пломбировочного материала это:

а) время, которое позволяет врачу ввести пломбировочную массу в кариозную полость, притереть к стенкам и дну, сформировать анатомическую форму зуба

- б) время от начала твердения материала до окончательного твердения
- в) время, рекомендованное для замешивания материала
- г) срок годности материала

6. Требование к пломбировочным материалам для временных пломб:

- а) не должны растворяться в ротовой жидкости
- б) должны обеспечивать герметичное закрытие дефекта не менее, чем на 3 суток
- в) должны быть пластичными, легко вводиться и выводиться из кариозной полости
- г) не должны инактивировать лекарственные вещества
- д) все верно

7. Соблюдение технологии приготовления (замешивания) пломбировочного материала влияет на:

- а) механическую прочность
- б) химическую устойчивость
- в) срок службы пломбы
- г) все верно

8. Заполнение кариозной полости материалом на срок 1-6 месяцев для образования достаточного слоя заместительного дентина является:

- а) временной пломбой
- б) повязкой
- в) постоянной пломбой
- г) реставрацией

9. Срок службы пломбы из дентин-пасты:

- а) 7-10 суток
- б) 24 часа
- в) 2 суток
- г) 3-4 месяца

10. Жидкость для замешивания искусственного дентина:

- а) 30% водный раствор ортофосфорной кислоты
- б) 30-50% раствор полиакриловой кислоты
- в) дистиллированная вода
- г) глицерин
- д) 10% раствор ортофосфорной кислоты

4) Подготовить рефераты на заданные темы:

1. Назначение цемента в стоматологии.
2. Какие группы цемента применяются в ортопедической стоматологии?
3. Дайте характеристику каждой группе стоматологических цемента.
4. Особенности применения различных групп цемента.
5. Назначение фосфат цемента в ортопедической стоматологии.
6. Особенности химического строения СИЦ

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.15: Стеклоиономерные цементы.

Цель: Обучение студентов начальным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога общей практики по выбору и приготовлению стеклоиономерных цемента для пломбирования кариозных полостей.

Задачи:

Рассмотреть:

- классификацию, показания к применению и особенностями работы со стеклоиономерными цементами.

Изучить:

- методику приготовления стеклоиономерных цемента.

Сформировать:

- технику постановки временных и постоянных пломб из стеклоиономерных цемента на фантоме.

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для приготовления пломбировочных материалов.
- Показания, методики приготовления и наложения пломб из стеклоиономерных цемента на фантоме.
- Группы стоматологических цемента, варианты их применения в зависимости от клинической ситуации.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты для пломбирования кариозных полостей.
- Наложить временную или постоянную пломбу, изолирующую прокладку из стеклоиономерных цемента на фантоме.
- Проводить постановку пломб из стеклоиономерных цемента на фантоме.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о стеклоиономерных цементах, их представителях.
- Навыками работы со стеклоиономерными цементами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Систематика стеклоиономерных цементав;
2. Стеклоиономерные цементы, состав, свойства, представители;
3. Достоинства и недостатки стеклоиономерных цементав;
4. Методика приготовления стеклоиономерных цементав;
5. Методика наложения изолирующей прокладки из стеклоиономерного цемента;
6. Методика наложения постоянной пломбы из стеклоиономерного цемента;
7. Методика отделки постоянной пломбы из стеклоиономерного цемента.

2. Практическая подготовка.

Пломбирование ранее отпрепарированных зубов на фантомах и замешивание пломбировочных материалов (стеклоиономерных цементав СИЦ).

3. Тестирование по теме занятия:

1. Укажите представителей СИЦ:

- а) fuji II
- б) аквион
- в) vitrebond
- г) адгезор
- д) верно а,б,в.

2. Недостатками стеклоиономерных цементав являются:

- а) чувствительность к присутствию влаги в процессе твердения
- б) пересушивание поверхности твердеющего цемента ведет к ухудшению его свойств и может явиться причиной послеоперационной чувствительности
- в) длительность созревания пломбы (24 часа)
- г) опасность раздражающего действия на пульпу при глубоких полостях
- д) все верно

3. Окончательную отделку пломбы из стеклоиономерного цемента проводят не ранее, чем через:

- а) 24 часа
- б) двое суток
- в) 6 часов
- г) 7 дней

4. Наложение в одно посещение прокладки из стеклоиономера и пломбы из композита допустимо с применением:

- а) гибридных СИЦ двойного отверждения
- б) «классических» СИЦ
- в) водоотверждаемых СИЦ
- г) не допустимо

5. Порошок стеклоиономерных цементав - это:

- а) кальций-алюмосиликатное стекло с добавлением фторидов
- б) тонко измельченная керамическая композиция
- в) сульфат и оксид цинка
- г) сульфат и оксид цинка с добавлением фторидов

6. К конденсируемым (пакуемым) СИЦ относятся:

- а) Ketak Molar
- б) Fuji IX GP
- в) Base Line

г) верно а, б.

7. Vitrebond – это:

- а) гибридный СИЦ двойного отверждения
- б) изолирующий прокладочный материал
- в) лечебная прокладка
- г) верно а) и б)

8. Жидкость СИЦ - это:

- а) полиакриловая кислота
- б) ортофосфорная кислота
- в) дистиллированная вода
- г) верно а) и в)

9. Особенность аквацементов:

- а) водоотверждаемые цементы, т. е. замешиваемые на дистиллированной воде
- б) полиакриловая кислота входит в состав порошка в виде кристаллов
- в) верно а) и б)
- г) вода входит в состав порошка.

10. Для гибридных сиц характерно:

- а) двойное отверждение
- б) наличие в составе пластмассовой и стеклоиономерной матриц
- в) верно а) и б)
- г) замешивание на воде и кислоте в соотношении 1:1

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент С., 27 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приеме пищи, потемнение коронки первого моляра нижней челюсти слева.

При осмотре врач обнаружил кариозные полости на контактных поверхностях этого зуба, заполненные пигментированным размягченным дентином. Зондирование стенок болезненно.

Был поставлен диагноз «средний кариес первого моляра нижней челюсти слева».

Контрольные вопросы:

1. Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ первого моляра нижней челюсти слева.
2. Определите, к какому классу относятся эти полости и их вариант препарирования.
3. Объясните сущность метода тоннельного препарирования.
4. Назовите ошибки и осложнения при препарировании кариозных полостей.
5. Назовите основные материалы для пломбирования кариозных полостей.

5. Задания для групповой работы

1) *Заслушать рефераты на заданные темы:*

1. Классификация СИЦ. Физико-химические свойства СИЦ.
2. Техника пломбирования СИЦ.
3. Пломбирование кариозных полостей 5 класса Блека.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Систематика стеклоиономерных цементов;
2. Стеклоиономерные цементы, состав, свойства, представители;
3. Достоинства и недостатки стеклоиономерных цементов;
4. Методика приготовления стеклоиономерных цементов;
5. Методика наложения изолирующей прокладки из стеклоиономерного цемента;
6. Методика наложения постоянной пломбы из стеклоиономерного цемента;
7. Методика отделки постоянной пломбы из стеклоиономерного цемента.

3) *Проверить знания с использованием тестового контроля:*

1. Укажите представителей сиц:

- а) FUJY II
- б) аквион
- в) vitrebond
- г) адгезор
- д) верно а,б,в.

2. Недостатками стеклоиономерных цементов являются:

- а) чувствительность к присутствию влаги в процессе твердения
- б) пересушивание поверхности твердеющего цемента ведет к ухудшению его свойств и может явиться причиной послеоперационной чувствительности
- в) длительность созревания пломбы (24 часа)
- г) опасность раздражающего действия на пульпу при глубоких полостях
- д) все верно

3. Окончательную отделку пломбы из стеклоиономерного цемента проводят не ранее, чем через:

- а) 24 часа
- б) двое суток
- в) 6 часов
- г) 7 дней

4. Наложение в одно посещение прокладки из стеклоиономера и пломбы из композита допустимо с применением:

- а) гибридных СИЦ двойного отверждения

- б) «классических» СИЦ
- в) водоотверждаемых СИЦ
- г) не допустимо

5. Порошок стеклоиономерных цементов - это:

- а) кальций-алюмосиликатное стекло с добавлением фторидов
- б) тонко измельченная керамическая композиция
- в) сульфат и оксид цинка
- г) сульфат и оксид цинка с добавлением фторидов

6. К конденсируемым (пакуемым) сиц относятся:

- а) Ketak Molar
- б) Fuji IX GP
- в) Base Line

7. Vitrebond – это:

- а) гибридный СИЦ двойного отверждения
- б) изолирующий прокладочный материал
- в) лечебная прокладка
- г) верно а) и б)

8. Жидкость сиц - это:

- а) полиакриловая кислота
- б) ортофосфорная кислота
- в) дистиллированная вода

9. Особенность аквацементов:

- а) водоотверждаемые цементы, т. е. замешиваемые на дистиллированной воде
- б) полиакриловая кислота входит в состав порошка в виде кристаллов
- г) вода входит в состав порошка.

10. Для гибридных сиц характерно:

- а) двойное отверждение
- б) наличие в составе пластмассовой и стеклоиономерной матриц
- в) замешивание на воде и кислоте в соотношении 1:1

4)Подготовить рефераты на заданные темы:

- 4. Классификация СИЦ. Физико-химические свойства СИЦ.
- 5. Техника пломбирования СИЦ.
- 6. Пломбирование кариозных полостей 5 класса Блека.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
- 2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

- 1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
- 2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.16: Общие сведения о композитах

Цель: Овладение методикой приготовления пломб из композитных материалов химического и светового отверждения и пломбирования различных групп зубов в зависимости от клинической ситуации.

Задачи:

Рассмотреть:

- состав и свойства композитных материалов для пломбирования дефектов твердых тканей зубов.

Изучить:

- методики применения композитов химического и светового отверждения.

Сформировать:

- умение применять композиты химического и светового отверждения

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для приготовления пломбировочных материалов.

- Показания, методики приготовления и наложения пломб из композитных материалов химического отверждения на фантоме.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты для пломбирования кариозных полостей.

- Наложить постоянную пломбу из композиционного материала химического отверждения типа порошок/ жидкость и паста/паста на фантоме.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о композитных пломбировочных материалах, их свойствах, составе.

- Навыками по работе с композиционными материалами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Классификация современных композиционных пломбировочных материалов.
2. Состав, свойства композиционных материалов.
3. Показания и противопоказания к применению.
4. Особенности препарирования кариозных полостей под композиционные материалы.
5. Приготовление и техника пломбирования различных групп зубов материалами химического отверждения.

2. Практическая подготовка.

Пломбирование ранее отпрепарированных зубов на фантомах и замешивание пломбировочных материалов из КПМ.

3. Тестирование по теме занятия:

1. К макронаполненным композиционным материалам химического отверждения относятся:

- a) Composite
- б) Simulate
- в) Fuji IX

2. Внесение композита химического отверждения рекомендуется проводить:

- a) послойно
- б) одной-двумя порциями, тщательно прижимая материал ко дну и стенкам полости, с некоторым избытком материала
- в) мелкими порциями с тщательной конденсацией каждой порции
- г) техника внесения не имеет значение

3. Время твердения композита химического отверждения:

- a) 10 минут
- б) 3-5 минуты
- в) 1-2 минуты
- г) 8-10 минут

4. Основная и каталитическая пасты композита химического отверждения смешиваются в соотношении:

- a) 1:2
- б) 1:1
- в) 2:1
- г) 3:1

5. Основная и каталитическая пасты композита химического отверждения смешиваются в течение:

- а) 30 секунд
- б) 60 секунд
- в) 90 секунд
- г) 120 секунд

6. В композиционных материалах химического отверждения полимеризация происходит:

- а) во всей толще материала
- б) по направлению источника света
- в) по направлению к стенкам полости
- г) по направлению к дну полости

7. Укажите заключительный этап окончательной обработки реставрации:

- а) контурирование реставрации
- б) финирирование реставрации
- в) полирование пастами
- г) обработка карборундовым камнем

8. Основная форма выпуска современных композиционных материалов химического отверждения:

- а) паста-паста
- б) порошок-жидкость
- в) паста- порошок
- г) паста-жидкость

9. Финишная световая полимеризация проводится:

- а) по окончанию полировки пломбы
- б) после фиксации последней порции композиционного пломбирочного материала светового отверждения
- в) после полимеризации последней порции композита
- г) после нанесения полировочной пасты

10. К композитам химического отверждения относятся:

- А) талан
- б) Charisma PPF
- в) Consize
- г) Degufil
- д) все верно

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования,

определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациентка Р., 38 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на наличие дефекта в области первого премоляра верхней челюсти слева, застревание пищи.

При осмотре на контактной поверхности этого зуба обнаружена кариозная полость, заполненная пигментированным размягченным дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненно. Полость находится в пределах эмали и средних слоев дентина.

Врач провел электроодонтометрию, поставил диагноз «средний кариес первого премоляра верхней челюсти слева» и провел лечение.

Контрольные вопросы:

1. Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ первого премоляра верхней челюсти слева.

2. Обоснуйте необходимость проведения метода электроодонтометрии.

3. Определите, к какому классу по классификации Блэка относится эта полость.

4. Назовите аксессуары, применяемые для восстановления полостей данного класса.

5. Выберите метод обезболивания для лечения премоляров верхней челюсти.

5. Задания для групповой работы

1) *Заслушать рефераты на предложенные темы:*

1. Классификация композиционных материалов по размеру частиц наполнителя.

2. Зависимость свойств композиционных материалов от размера частиц неорганического наполнителя.

3. Назовите композиционные материалы светового отверждения отечественного и зарубежного производства.

4. Свойства композиционных материалов светового отверждения.

5. Показания к применению композитов светового отверждения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы по теме:*

1. Классификация современных композиционных пломбировочных материалов.

2. Состав, свойства композиционных материалов.

3. Показания и противопоказания к применению.

4. Особенности препарирования кариозных полостей под композиционные материалы.

5. Приготовление и техника пломбирования различных групп зубов материалами химического отверждения.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. К макронаполненным композиционным материалам химического отверждения относятся:

а) Composite

б) Simulate

в) Fuji IX

2. Внесение композита химического отверждения рекомендуется проводить:

- а) послойно
- б) одной-двумя порциями, тщательно прижимая материал ко дну и стенкам полости, с некоторым избытком материала
- в) мелкими порциями с тщательной конденсацией каждой порции
- г) техника внесения не имеет значение

3. Время твердения композита химического отверждения:

- А) 10 минут
- Б) 3-5 минуты
- В) 1-2 минуты
- Г) 8-10 минут

4. Основная и каталитическая пасты композита химического отверждения смешиваются в соотношении:

- а) 1:2
- б) 1:1
- в) 2:1
- г) 3:1

5. Основная и каталитическая пасты композита химического отверждения смешиваются в течение:

- а) 30 секунд
- б) 60 секунд
- в) 90 секунд
- г) 120 секунд

6. В композиционных материалах химического отверждения полимеризация происходит:

- а) во всей толще материала
- б) по направлению источника света
- в) по направлению к стенкам полости
- г) по направлению к дну полости

7. Укажите заключительный этап окончательной обработки реставрации:

- а) контурирование реставрации
- б) финирирование реставрации
- в) полирование пастами
- г) обработка карборундовым камнем

8. Основная форма выпуска современных композиционных материалов химического отверждения:

- А) паста-паста
- б) порошок-жидкость
- в) паста- порошок
- г) паста-жидкость

9. Финишная световая полимеризация проводится:

- а) по окончанию полировки пломбы
- б) после фиксации последней порции композиционного пломбирочного материала светового отверждения
- в) после полимеризации последней порции композита
- г) после нанесения полировочной пасты

10. К композитам химического отверждения относятся:

- а) Талан
- б) Charisma PPF
- в) Consise
- г) Degufil
- д) все верно

4) Подготовить реферат на заданные темы:

1. Классификация композиционных материалов по размеру частиц наполнителя.

2. Зависимость свойств композиционных материалов от размера частиц неорганического наполнителя.
3. Назовите композиционные материалы светового отверждения отечественного и зарубежного производства.
4. Свойства композиционных материалов светового отверждения.
5. Показания к применению композитов светового отверждения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.17: Адгезивные системы.

Цель: Изучить адгезивный протокол при пломбировании композитами светового и химического отверждения.

Задачи:

Рассмотреть:

- поколения адгезивных систем, применяемых при пломбировании кариозных полостей композитами светового отверждения.

Изучить:

-основные свойства поколений адгезивных систем

Сформировать:

- навыки по работе с адгезивными системами для композитов химического и светового отверждения.

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для приготовления пломбировочных материалов.
- Состав и свойства современных композиционных материалов светового отверждения.
- Виды полимеризационных ламп, правила их выбора и работы с ними.
- Понятие адгезии.
- Адгезивные системы.

Обучающийся должен уметь:

- Выбрать пломбировочный материал светового отверждения в зависимости от клинической ситуации.
- Провести на фантоме протравливание твердых тканей зуба и нанесение адгезивной системы.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками работы с композитными материалами.
- Методикой пломбирования кариозных полостей композитами светового отверждения в полном объёме.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Какие поколения адгезивных систем вы знаете?
2. В чем отличия между адгезивными системами 4 и 5 поколений?
3. В чем заключается методика тотального протравливания?
4. Какой состав у различных адгезивных систем?
5. Что из себя представляет адгезивная система химического отверждения?

2. Практическая подготовка.

Пломбирование ранее отпрепарированных зубов на фантомах и замешивание пломбировочных материалов и постановка пломб с использованием адгезивной технологии.

3. Тестирование по теме занятия:

1. Перечислите противопоказания к применению фотокомполитов:

- а) экссудативное воспаление маргинальной десны, кровоточивость
- б) поддесневое распространение кариеса
- в) низкая гигиена полости рта
- г) верно всё

2. Укажите причины разгерметизации фотокомполитной пломбы:

- а) неправильное формирование кариозной полости
- б) попадание слюны или крови на обработанную поверхность зуба
- в) отсутствие бонда
- г) одномоментная полимеризация больших объемов фотокомполита
- д) все верно

3. Действия дентинного адгезива на дентин

- а) усиливает ток зубного ликвора
- б) заполняет дентинные канальцы
- в) прекращает ток зубного ликвора
- г) смачивает и дезинфицирует

4. Блестящий, «влажный», легко снимающийся инструментом слой на поверхности композита называется:

- а) смазанный слой
- б) слой, ингибированный кислородом
- в) гибридный слой
- г) изолирующий слой

5. Перечислите наиболее распространенные ошибки при использовании композиционных материалов:

а) применение микронаполненных композитов для восстановления поверхностей 1,2 классов, режущих краев фронтальных зубов

- б) игнорирование правил направления лучей полимеризационной лампы
- в) попадание на склеиваемую поверхность ротовой или десневой жидкости

6. Поверхность дентина обрабатывают дентинным адгезивом с целью:

- а) улучшения связывания дентина и композита
- б) увеличения механической прочности истонченного дентина
- в) уменьшения чувствительности дентина к раздражителям
- г) верно все перечисленное

7. Назовите типы адгезивов:

- а) эмалевый
- б) дентинный
- в) универсальный
- г) всё верно

8. Для уменьшения объемной усадки при работе с фотокомполитом проводят:

- а) отверждение материала слоями толщиной не более 2мм
- б) порционное отверждение материала сквозь твердые ткани зуба
- г) увеличение времени освечивания материала

9. При использовании адгезивных систем 5 поколения проводится:

- а) только протравливание дентина
- б) тотальное протравливание
- в) только протравливание эмали
- г) протравливание тканей не проводится

10. Функция адгезивной системы:

- а) формирование устойчивой связи между КПМ и тканями зуба
- б) блокировка высоких деформирующих сил, возникающих при полимеризации композитов и обеспечение надежного сцепления между зубом и материалом
- в) защита пульпы от воздействия компонентов пломбировочного материала
- г) предупреждение развития вторичного кариеса, торможение развития микрофлоры
- д) все верно

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациентка Ч., 24 лет, обратилась к стоматологу с жалобой на реакцию 3.5 зуба от воздействия температурных химических раздражителей. При осмотре обнаружена на вестибулярной поверхности 3.5 зуба ниже экватора кариозная полость в пределах эмали и дентина. Зондирование дна безболезненно, зондирование стенок чувствительно. ЭОД - 6 мкА. Поставлен диагноз «средний кариес 3.5 зуба».

Контрольные вопросы:

1. Определите класс полости по Блэку.
2. Выберите пломбировочные материалы для пломбирования 3.5 зуба.
3. Дайте определение понятиям: «пломбирование», «реставрация», «реконструкция» зуба.
4. Перечислите основные этапы реставрации 3.5 зуба композиционным материалом светового отверждения.
5. Оцените важность окончательной отделки реставрации, полимеризационную способность светоотверждаемого композита.

5. Задания для групповой работы

1) *Заслушать реферат на одну из предложенных тем:*

1. Адгезив и адгезивная система.
2. Требования, предъявляемые к адгезивам.
3. Механизм адгезии к эмали.
4. Механизм адгезии к дентину.
5. «Смазанный слой» и «гибридная зона».
6. Герметики. Требования предъявляют к герметикам.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы по теме:*

1. Какие поколения адгезивных систем вы знаете?
2. В чем отличия между адгезивными системами 4 и 5 поколений?
3. В чем заключается методика тотального протравливания?
4. Какой состав у различных адгезивных систем?
5. Что из себя представляет адгезивная система химического отверждения?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Перечислите противопоказания к применению фотокомпозитов:

- а) экссудативное воспаление маргинальной десны, кровоточивость
- б) поддесневое распространение кариеса
- в) низкая гигиена полости рта
- г) верно всё

2. Укажите причины разгерметизации фотокомпозитной пломбы:

- а) неправильное формирование кариозной полости
- б) попадание слюны или крови на обработанную поверхность зуба
- в) отсутствие бонда
- г) одномоментная полимеризация больших объемов фотокомпозита
- д) все верно

3. Действия дентинного адгезива на дентин

- а) усиливает ток зубного ликвора
- б) заполняет дентинные канальцы
- в) прекращает ток зубного ликвора
- г) смачивает и дезинфицирует

4. Блестящий, «влажный», легко снимающийся инструментом слой на поверхности

композита называется:

- а) смазанный слой
- б) слой, ингибированный кислородом
- в) гибридный слой
- г) изолирующий слой

5. Перечислите наиболее распространенные ошибки при использовании композиционных материалов:

а) применение микронаполненных композитов для восстановления поверхностей 1,2 классов, режущих краев фронтальных зубов

- б) игнорирование правил направления лучей полимеризационной лампы
- в) попадание на склеиваемую поверхность ротовой или десневой жидкости

6. Поверхность дентина обрабатывают дентинным адгезивом с целью:

- а) улучшения связывания дентина и композита
- б) увеличения механической прочности истонченного дентина
- в) уменьшения чувствительности дентина к раздражителям
- г) верно все перечисленное

7. Назовите типы адгезивов:

- а) эмалевый

- б) дентинный
- в) универсальный
- г) всё верно

8. Для уменьшения объемной усадки при работе с фотокомпозитом проводят:

- а) отверждение материала слоями толщиной не более 2мм
- б) порционное отверждение материала сквозь твердые ткани зуба
- в) увеличение времени освечивания материала

9. При использовании адгезивных систем 5 поколения проводится:

- а) только протравливание дентина
- б) тотальное протравливание
- в) только протравливание эмали
- г) протравливание тканей не проводится

10. Функция адгезивной системы:

- а) формирование устойчивой связи между КПМ и тканями зуба
- б) блокировка высоких деформирующих сил, возникающих при полимеризации композитов и обеспечение надежного сцепления между зубом и материалом
- в) защита пульпы от воздействия компонентов пломбировочного материала
- г) предупреждение развития вторичного кариеса, торможение развития микрофлоры
- д) все верно

4) Подготовить реферат на одну из предложенных тем:

1. Адгезив и адгезивная система.
2. Требования, предъявляемые к адгезивам.
3. Механизм адгезии к эмали.
4. Механизм адгезии к дентину.
5. «Смазанный слой» и «гибридная зона».
6. Герметики. Требования предъявляют к герметикам.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.18: Применение композиционных материалов светового отверждения

Цель: Обучение студентов начальным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога общей практики при выборе и приготовлении пломбировочных материалов.

Задачи:

Рассмотреть:

- технологию изготовления виниров прямым методом (непосредственно в полости рта).

Изучить:

- методику постановки пломб из композитных материалов светового отверждения на различные группы зубов в зависимости от клинической ситуации.

Сформировать:

- умение применять композитные материалы на фантомах

Обучающийся должен знать:

- Инструменты для приготовления пломбировочных материалов.
- Состав и свойства современных композиционных материалов светового отверждения.

- Варианты изоляции зубов при пломбировании кариозных полостей композиционными материалами светового отверждения.
- Классификацию адгезивных систем и правила работы с ними.
- Этапы пломбирования кариозных полостей композиционными материалами светового отверждения.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты для пломбирования кариозных полостей.
- Выбрать пломбировочный материал светового отверждения в зависимости от клинической ситуации.
- Провести на фантоме протравливание твердых тканей зуба и нанесение адгезивной системы.
- Запломбировать кариозную полость композиционным материалом светового отверждения.
- Провести отделку пломбы.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о методах клинического применения фотоотверждаемых композитов.
- Навыками по изготовлению виниров.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Классификация современных композиционных пломбировочных материалов.
2. Показания и противопоказания к применению.
3. Особенности препарирования кариозных полостей под композиционные материалы.
4. Виды изоляции зубов при работе с композиционными материалами.
5. Методика тотального протравливания тканей зуба.
6. Применение различных видов адгезивных систем.
7. Этапы пломбирования различных групп зубов композиционными материалами светового отверждения.

2. Практическая подготовка.

Пломбирование ранее отпрепарированных зубов на фантомах и замешивание композитных пломбировочных материалов.

3. Тестирование по теме занятия:

1. Выбор цвета композитного материала производится:

- а) врачом
- б) врачом и пациентом
- в) врачом и ассистентом
- г) ассистентом и пациентом
- д) врачом, ассистентом и пациентом

2. При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сендвича» прокладка:

- а) перекрывается композитом
- б) не перекрывается композитом
- в) не используется
- г) накладывается на края полости
- д) накладывается на стенки и края

3. При пломбировании кариозных полостей методом «открытого сендвича» прокладка:

- а) перекрывается композитом
- б) не перекрывается композитом
- в) накладывается на дно и стенки
- г) накладывается на края полости
- д) накладывается на стенки и края

4. Полное (тотальное) травление означает воздействие фосфорной кислоты на:

- а) цемент
- б) эмаль и цемент

- в) дентин и цемент
- г) эмаль и дентин
- д) эмаль

5. Макронаполненные композитные материалы обладают положительными свойствами:

- а) прочностью, рентгеноконтрастностью
- б) прочностью, плохой полируемостью
- в) низкой цветостойкостью
- г) накоплением зубного налета на поверхности
- д) токсичностью

6. Отрицательными свойствами макронаполненных композитных материалов является:

- а) прочность
- б) низкая цветостойкость
- в) рентгеноконтрастность
- г) пластичность
- д) эстетичность

7. Отрицательным свойством микронаполненных композитов является:

- а) высокая цветостойкость
- б) полируемость
- в) механическая непрочность
- г) эстетичность
- д) рентгеноконтрастность

8. Основным недостатком микрогибридных композитов является:

- а) прочность
- б) цветостойкость
- в) полимеризационная усадка
- г) рентгеноконтрастность
- д) полируемость

9. Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей классов:

- а) I-V
- б) I
- в) II
- г) III, IV
- д) VI

10. В 60-е годы XX века композитные материалы разработал и внедрил:

- а) Блэк
- б) Бовен
- в) Буонакоре
- г) Буш
- д) Миллер

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.

2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент Р., 20 лет, жалуется на боли, возникающие от сладкой пищи, которые появились неделю назад. При обследовании обнаружена кариозная полость на задней контактной поверхности в пришеечной области 3.6 зуба в пределах эмали и средних слоев дентина. Зондирование стенок болезненно.

Контрольные вопросы:

1. Определите класс кариозной полости по Блэку в 3.6 зубе.
2. Перечислите этапы препарирования этой полости.
3. Назовите сложности раскрытия кариозной полости при препарировании.
4. Выберите пломбировочный материал для ее пломбирования.
5. Определите значение восстановления контактного пункта пломбировочным материалом.

5. Задания для групповой работы

1) *Заслушать реферат на одну из предложенных тем:*

1. Адгезив и адгезивная система.
2. Требования, предъявляемые к адгезивам.
3. Механизм адгезии к эмали.
4. Механизм адгезии к дентину.
5. «Смазанный слой» и «гибридная зона».
6. Герметики. Требования предъявляют к герметикам.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация современных композиционных пломбировочных материалов.
2. Показания и противопоказания к применению.
3. Особенности препарирования кариозных полостей под композиционные материалы.
4. Виды изоляции зубов при работе с композиционными материалами.
5. Методика тотального протравливания тканей зуба.
6. Применение различных видов адгезивных систем.
7. Этапы пломбирования различных групп зубов композиционными материалами светового отверждения.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Выбор цвета композитного материала производится:

- а) врачом
- б) врачом и пациентом
- в) врачом и ассистентом
- г) ассистентом и пациентом
- д) врачом, ассистентом и пациентом

2. При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сендвича» прокладка:

- а) перекрывается композитом
- б) не перекрывается композитом
- в) не используется
- г) накладывается на края полости
- д) накладывается на стенки и края

3. При пломбировании кариозных полостей методом «открытого сендвича» прокладка:

- а) перекрывается композитом
- б) не перекрывается композитом
- в) накладывается на дно и стенки
- г) накладывается на края полости
- д) накладывается на стенки и края

4. Полное (тотальное) травление означает воздействие фосфорной кислоты на:

- а) цемент
- б) эмаль и цемент
- в) дентин и цемент
- г) эмаль и дентин
- д) эмаль

5. Макронаполненные композитные материалы обладают положительными свойствами:

- а) прочностью, рентгеноконтрастностью
- б) прочностью, плохой полируемостью
- в) низкой цветостойкостью
- г) накоплением зубного налета на поверхности
- д) токсичностью

6. Отрицательными свойствами макронаполненных композитных материалов является:

- а) прочность
- б) низкая цветостойкость
- в) рентгеноконтрастность
- г) пластичность
- д) эстетичность

7. Отрицательным свойством микронаполненных композитов является:

- а) высокая цветостойкость
- б) полируемость
- в) механическая непрочность
- г) эстетичность
- д) рентгеноконтрастность

8. Основным недостатком микрогибридных композитов является:

- а) прочность
- б) цветостойкость
- в) полимеризационная усадка
- г) рентгеноконтрастность
- д) полируемость

9. Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей

классов:

- а) I-V
- б) I
- в) II
- г) III, IV

д) VI

10. В 60-е годы XX века композитные материалы разработал и внедрил:

- а) Блэк
- б) Бовен
- в) Буонакоре
- г) Буш
- д) Миллер

4) *Подготовить реферат на одну из предложенных тем:*

- 7. Адгезив и адгезивная система.
- 8. Требования, предъявляемые к адгезивам.
- 9. Механизм адгезии к эмали.
- 10. Механизм адгезии к дентину.
- 11. «Смазанный слой» и «гибридная зона».
- 12. Герметики. Требования предъявляют к герметикам.

5) *Пломбирование ранее отпрепарированных зубов на фантоме*

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
- 2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

- 1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
- 2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.19: Внутреннее строение зуба

Цель: Изучить типы конфигурации корневых каналов, типы апикального сужения.

Задачи:

Рассмотреть:

- значение наиболее выступающего рога пульпы для вскрытия полости зуба;

Изучить:

- строение коронковой полости зуба и корневых каналов резцов и клыков, моляров и премоляров;

- длину зубов, коронок и корней зубов.

Сформировать: умение применять знания о конфигурации корневых каналов

Обучающийся должен знать:

- Гистологическое строение и функции эмали, дентина, цемента, периодонта.
- Анатомическое строение зубов верхней челюсти.
- Анатомическое строение зубов нижней челюсти.
- Топографо-анатомическое строение полости зубов верхней челюсти.
- Топографо-анатомическое строение зубов нижней челюсти.
- Типы конфигурации корневых каналов.

Обучающийся должен уметь:

- Подобрать инструменты для препарирования кариозной полости.
- Вскрыть и раскрыть полость у зубов различной групповой принадлежности.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об анатомическом строении корневых каналов верхней и нижней челюстей, количестве корневых каналов и корней в зубах различной групповой принадлежности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. топографо-анатомические особенности строения резцов и клыков, моляров и премоляров.
2. строение костной ткани верхней и нижней челюстей
3. схема чтения R – грамм
4. временные пломбировочные материалы, техника приготовления и наложения;
5. что следует понимать под термином "эндодонтия"?
6. какова топография коронковой полости резцов, клыков, моляров и премоляров, какое значение это имеет в терапевтической стоматологии?
7. какова длина зубов, коронок и корней резцов, клыков, моляров и премоляров?
8. какое значение имеет длина зубов, коронок и корней в практике врача-стоматолога?

2. Практическая подготовка.

Рисунок в альбомах гистологического строения зуба

3. Тестирование по теме занятия:

1.Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий:

- а) технику препарирования кариозных полостей
- б) внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней
- в) технику пломбирования кариозных полостей
- г) манипуляции на тканях пародонта
- д) лечение кариеса

2.Для определения качества раскрытия полости зуба врач использует стоматологические инструменты:

- а) пинцет, зеркало
- б) гладилку, пинцет
- в) зеркало, зонд
- г) штопфер, зонд
- д) штопфер, пинцет

3.Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводится бором в направлении:

- а) передне-заднем
- б) по оси зуба
- в) щечно-небном
- г) щечно-заднем
- д) передне-щечном

4.Раскрытие полости зуба в молярах нижней челюсти проводится бором в направлении:

- а) щечно-язычном
- б) по оси зуба
- в) передне-заднем
- г) задне-язычном
- д) задне-щечном

5.Антидотом мышьяковистой кислоты являются:

- а) препараты йода
- б) метронидазол (трихопол)
- в) препараты брома
- г) облепиховое масло
- д) витамин А

6.После наложения мышьяковистой пасты кариозную полость закрывают:

- а) деитин-пастой
- б) цинкоксидэвгеноловой пастой
- в) фосфат-цементом
- г) искусственным дентином (водным)
- д) воском

7.Каналонаполнитель предназначен для:

- а)удаления пульпы
- б)определения глубины корневого канала
- в)пломбирования каналов
- г)распломбирования каналов
- д)расширения каналов

8.Вскрытие полости зуба проводят:

- а) финиром
- б)карборундовой головкой
- в)фиссурным бором
- г)шаровидным бором № 1
- д)диском

9.Для некротизации пульпы достаточно мышьяковистой пасты (г):

- а)0,0008
- б)0,001
- в)0,01
- г) 0,1
- д) 1,0

10.Мышьяковистая паста классической прописи в 3.7 зуб накладывается на время:

- а)24 часа
- б)48 часов
- в)3 суток
- г)5-6 суток
- д)7 суток

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент Ю., 25 лет, обратился с жалобами на дискомфорт при жевании в области 2.6 зуба.

Врач обнаружил на жевательной поверхности 2.6 зуба глубокую кариозную полость. Зондирование ее дна и стенок болезненное, реакция кратковременная, ЭОД - 10 мкА. Поставлен диагноз «глубокий кариес 2.6 зуба».

Контрольные вопросы:

1. Перечислите этапы пломбирования при глубоком кариесе.
2. Выберите пломбировочный материал для реставрации данного зуба из имеющихся в наличии.
3. Назовите материалы, применяющиеся в качестве лечебной прокладки.
4. Определите требования к лечебным прокладкам.
5. Предложите изолирующую прокладку, опишите ее состав, свойства.

5. Задания для групповой работы

Заслушать рефераты на заданные темы:

- 1) Эмаль. Дентин. Цемент.
- 2) Свойства твердых тканей зуба (проницаемость, минерализация).
- 3) Ротовая жидкость: состав, свойства.
- 4) Анатомическое строение временных и постоянных зубов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Подготовка к занятиям: рисование в альбомах.

3) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. топографо-анатомические особенности строения резцов и клыков, моляров и премоляров.
2. строение костной ткани верхней и нижней челюстей
3. схема чтения R – грамм
4. временные пломбировочные материалы, техника приготовления и наложения;
5. что следует понимать под термином "эндодонтия"?
6. какова топография коронковой полости резцов, клыков, моляров и премоляров, какое значение это имеет в терапевтической стоматологии?
7. какова длина зубов, коронок и корней резцов, клыков, моляров и премоляров?
8. какое значение имеет длина зубов, коронок и корней в практике врача-стоматолога?

4) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий:

- а) технику препарирования кариозных полостей
- б) внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней
- в) технику пломбирования кариозных полостей
- г) манипуляции на тканях пародонта
- д) лечение кариеса

2. Для определения качества раскрытия полости зуба врач использует стоматологические инструменты:

- а) пинцет, зеркало
- б) гладилку, пинцет
- в) зеркало, зонд
- г) штопфер, зонд
- д) штопфер, пинцет

3. Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводится бором в направлении:

- а) передне-заднем
- б) по оси зуба
- в) щечно-небном

- г) щечно-заднем
- д) передне-щечном

4. Раскрытие полости зуба в молярах нижней челюсти проводится бором в направлении:

- а) щечно-язычном
- б) по оси зуба
- в) передне-заднем
- г) задне-язычном
- д) задне-щечном

5. Антидотом мышьяковистой кислоты являются:

- а) препараты йода
- б) метронидазол (трихопол)
- в) препараты брома
- г) облепиховое масло
- д) витамин А

6. После наложения мышьяковистой пасты кариозную полость закрывают:

- а) деитин-пастой
- б) цинкоксиэвгеноловой пастой
- в) фосфат-цементом
- г) искусственным дентином (водным)
- д) воском

7. Каналонаполнитель предназначен для:

- а) удаления пульпы
- б) определения глубины корневого канала
- в) пломбирования каналов
- г) распломбирования каналов
- д) расширения каналов

8. Вскрытие полости зуба проводят:

- а) финиром
- б) карборундовой головкой
- в) фиссурным бором
- г) шаровидным бором № 1
- д) диском

9. Для некротизации пульпы достаточно мышьяковистой пасты (г):

- а) 0,0008
- б) 0,001
- в) 0,01
- г) 0,1
- д) 1,0

10. Мышьяковистая паста классической прописи в 3.7 зуб накладывается на время:

- а) 24 часа
- б) 48 часов
- в) 3 суток
- г) 5-6 суток
- д) 7 суток

5) *Подготовить рефераты на заданные темы:*

- 5) Эмаль. Дентин. Цемент.
- 6) Свойства твердых тканей зуба (проницаемость, минерализация).
- 7) Ротовая жидкость: состав, свойства.
- 8) Анатомическое строение временных и постоянных зубов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М.: МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.20. Понятие об осложненном кариесе зубов

Цель: Изучить основные клинические понятия об осложненных формах кариеса: пульпит и периодонтит.

Задачи:

Рассмотреть:

- понятия осложненных форм кариеса
- понятия и строение пульпы зуба
- понятие периодонт

Изучить:

- строение пульпы и периодонта;
- назначение эндодонтических инструментов;

Сформировать:

- умение определять осложнения кариеса

Обучающийся должен знать:

- Строение пульпы и периодонта зуба.

Обучающийся должен уметь:

- Выбирать для работы эндодонтические инструменты в зависимости от их размера и назначения.
- Работать с различными эндодонтическими инструментами на фантомах или удаленных зубах.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об эндодонтических инструментах.
- Навыками работы с различными группами ручных эндодонтических инструментов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие пульпы зуба.
2. Формы пульпарной камеры.
3. Топографическая анатомия полости зуба.
4. Количество каналов у резцов верхней челюсти.
5. Количество каналов у клыков.
6. Количество каналов у премоляров верхней челюсти.
7. Количество каналов у моляров верхней челюсти.
8. Количество каналов у резцов нижней челюсти.
9. Количество каналов у премоляров нижней челюсти.
10. Количество каналов у моляров нижней челюсти.

2. Практическая подготовка.

Рисунок в альбомах гистологического строения зуба

3. Тестирование по теме занятия:

1. Зуб, имеющий самый длинный корень
 - а) клык верхней челюсти
 - б) центральный резец верхней челюсти
 - с) Первый премоляр нижней челюсти
 - д) Первый моляр верхней челюсти

2. Лопатообразная форма коронки у
 - a) Верхних резцов
 - b) Нижнего первого моляра
 - c) Верхнего клыка
 - d) Нижних резцов
3. Зубы с двумя бугорками
 - a) Резцы верхней челюсти
 - b) Премоляры
 - c) Клыки
 - d) Резцы нижней челюсти
 - e) Резцы верхней челюсти
4. Количество корней у третьего моляра
 - a) Различно
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
5. Наиболее большой премоляр
 - a) Первый премоляр верхней челюсти
 - b) Второй премоляр верхней челюсти
 - c) Первый премоляр нижней челюсти
 - d) Второй премоляр нижней челюсти
6. На каком зубе находится дополнительный бугорок Карабелли
 - a) Первый моляр верхней челюсти
 - b) Второй моляр верхней челюсти
 - c) Первый моляр нижней челюсти
 - d) Второй моляр нижней челюсти
7. Зуб с H-образной фиссурой
 - a) Первый моляр верхней челюсти
 - b) Первый моляр нижней челюсти
 - c) Второй моляр нижней челюсти
 - d) Премоляры
8. 5 бугорков имеет зуб
 - a) Первый моляр нижней челюсти
 - b) Второй моляр верхней челюсти
 - c) Первый моляр верхней челюсти
 - d) Второй моляр нижней челюсти
9. Трехкорневые зубы
 - a) моляры верхней челюсти
 - b) Премоляры нижней челюсти
 - c) Премоляры верхней челюсти
 - d) Моляры нижней челюсти

Ответы: 1-а, 2-а, 3-б, 4-а, 5-а,6-а, 7-а, 8-а, 9-а.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент К., 19 лет, обратился с жалобой на потемнение коронки 1.1 зуба.

При осмотре врач обнаружил кариозную полость в пределах эмали и дентина на медиальной и небной поверхностях без нарушения угла и режущего края коронки. Зондирование стенок чувствительно, дна полости - безболезненно. ЭОД - 5 мкА. Поставлен диагноз «средний кариес 1.1 зуба».

Контрольные вопросы:

1. Определите класс полости по Блэку и вариант препарирования.
2. Выберите пломбировочный материал из имеющихся в наличии: силант, силикатный, поликарбоксилатный или стеклоиономерный цемент.
3. Обоснуйте необходимость изолирующей прокладки, предложите материал из группы цинково-фосфатных цемента.
4. Назовите положительные и отрицательные свойства силикатных цемента.
5. Опишите методику пломбирования кариозных полостей силицином.

5. Задания для групповой работы

Рисование в альбомах формы корней и каналов зубов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) Нарисовать и описать в альбоме этапы препарирования зубов.

3) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие пульпы зуба.
2. Формы пульпарной камеры.
3. Топографическая анатомия полости зуба.
4. Количество каналов у резцов верхней челюсти.
5. Количество каналов у клыков.
6. Количество каналов у премоляров верхней челюсти.
7. Количество каналов у моляров верхней челюсти.
8. Количество каналов у резцов нижней челюсти.
9. Количество каналов у премоляров нижней челюсти.
10. Количество каналов у моляров нижней челюсти.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Зуб, имеющий самый длинный корень
 - e) клык верхней челюсти
 - f) центральный резец верхней челюсти
 - g) Первый премоляр нижней челюсти
 - h) Первый моляр верхней челюсти
2. Лопатообразная форма коронки у
 - e) Верхних резцов
 - f) Нижнего первого моляра
 - g) Верхнего клыка
 - h) Нижних резцов
3. Зубы с двумя бугорками
 - f) Резцы верхней челюсти
 - g) Премоляры
 - h) Клыки
 - i) Резцы нижней челюсти
 - j) Резцы верхней челюсти
4. Количество корней у третьего моляра
 - a) Различно
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
5. Наиболее большой премоляр
 - e) Первый премоляр верхней челюсти
 - f) Второй премоляр верхней челюсти
 - g) Первый премоляр нижней челюсти
 - h) Второй премоляр нижней челюсти
6. На каком зубе находится дополнительный бугорок Карабелли
 - e) Первый моляр верхней челюсти
 - f) Второй моляр верхней челюсти
 - g) Первый моляр нижней челюсти
 - h) Второй моляр нижней челюсти
7. Зуб с Н-образной фиссурой
 - e) Первый моляр верхней челюсти
 - f) Первый моляр нижней челюсти
 - g) Второй моляр нижней челюсти
 - h) Премоляры
8. 5 бугорков имеет зуб
 - e) Первый моляр нижней челюсти
 - f) Второй моляр верхней челюсти
 - g) Первый моляр верхней челюсти
 - h) Второй моляр нижней челюсти
9. Трехкорневые зубы
 - e) моляры верхней челюсти
 - f) Премоляры нижней челюсти
 - g) Премоляры верхней челюсти
 - h) Моляры нижней челюсти

Ответы: 1-а, 2-а, 3-б, 4-а, 5-а,6-а, 7-а, 8-а, 9-а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.21: Инструменты для эндодонтического лечения

Цель: Изучить виды и правила работы с эндодонтическим инструментарием.

Задачи:

Рассмотреть:

- последовательность использования инструментов

Изучить:

- классификацию эндодонтических инструментов; принципы их стандартизации;

- назначение эндодонтических инструментов;

Сформировать:

- умение применять эндодонтический инструментарий на удалённых зубах

Обучающийся должен знать:

- Ручные эндодонтические инструменты, их классификацию и правила работы.

Обучающийся должен уметь:

- Выбирать для работы эндодонтические инструменты в зависимости от их размера и назначения.

- Работать с различными эндодонтическими инструментами на фантомах или удаленных зубах.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об эндодонтических инструментах.

- Навыками работы с различными группами ручных эндодонтических инструментов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Инструменты для расширения устья корневого канала.
2. Инструменты для удаления содержимого корневого канала.
3. Инструменты для прохождения корневого канала.
4. Инструменты для расширения корневого канала.
5. Инструменты для измерения длины корневого канала.
6. Инструменты для пломбирования корневого канала.
7. Правила работы с эндодонтическими инструментами.

2. Практическая подготовка.

Нарисовать основные эндодонтические инструменты в альбоме. Рассмотреть их в наборах

3. Тестирование по теме занятия:

1.Классификация эндодонтического инструментария выделяет группу инструментов:

- А) инструменты для пломбирования канала
- Б) инструменты для обработки канала
- В) инструменты для осмотра полости зуба
- Г) верно все перечисленное

2.Классификация эндодонтического инструментария выделяет группу инструментов:

- А) инструменты для обработки канала
- б) инструменты для осмотра полости зуба
- в) инструменты для прохождения и расширения корневого канала
- г) верно все перечисленное

3.К инструментам для расширения устья корневого канала относятся:

- А) gates glidden
- Б) k-reamer

В) k-file

Г) верно все перечисленное

4. Укажите номер инструмента, если его диаметр у острия равен 0,10 мм:

а) 100

б) 10

в) 110

г) 01

5. Гибкость и высокая режущая способность дрелей (k-reamer) обусловлена:

а) удлинённым шагом режущей грани

б) укороченным шагом режущей грани

в) наличием спиральной режущей грани

г) наличием зубцов, расположенных под прямым углом к оси инструмента

6. Геометрическим кодированием производится стандартизация:

а) длины инструмента

б) вида инструмента

в) размера инструмента

г) верно все перечисленное

7. При работе с файлом хедстрема (буравом) необходимо:

а) вводить инструмент в канал путем вращения до упора

б) осуществлять скребущие движения от верхушки к устью канала

в) при минимальном давлении вводить инструмент в канал и производить его вращение по часовой стрелке

г) все верно

8. Расширение корневого канала от меньшего размера к большему – это:

а) Step Back методика

б) Crown Down методика

в) методика сбалансированных сил

г) стандартная методика

9. Классификация эндодонтического инструментария выделяет группу инструментов:

а) инструменты для расширения устьев корневых каналов

б) инструменты для удаления пульпы

в) инструменты для обработки канала

г) верно все перечисленное

10. Для прохождения верхней трети небного канала в верхних и заднего канала в нижних молярах применяют:

а) Largo

б) Gates Glidden

в) развертку

г) верно все перечисленное

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.

3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.

4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент К., 19 лет, обратился с жалобой на потемнение коронки 1.1 зуба.

При осмотре врач обнаружил кариозную полость в пределах эмали и дентина на медиальной и небной поверхностях без нарушения угла и режущего края коронки. Зондирование стенок чувствительно, дна полости - безболезненно. ЭОД - 5 мкА. Поставлен диагноз «средний кариес 1.1 зуба».

Контрольные вопросы:

1. Определите класс полости по Блэку и вариант препарирования.

2. Выберите пломбировочный материал из имеющихся в наличии: силант, силикатный, поликарбоксилатный или стеклоиономерный цемент.

3. Обоснуйте необходимость изолирующей прокладки, предложите материал из группы цинково-фосфатных цемента.

4. Назовите положительные и отрицательные свойства силикатных цемента.

5. Опишите методику пломбирования кариозных полостей силицином.

5. Задания для групповой работы

Заслушать рефераты на заданные темы:

1. Инструменты для расширения устья корневого канала.

2. Инструменты для удаления содержимого корневого канала.

3. Инструменты для прохождения корневого канала.

4. Инструменты для расширения корневого канала.

5. Инструменты для измерения длины корневого канала.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Нарисовать основные эндодонтические инструменты в альбоме.*

3) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Инструменты для расширения устья корневого канала.

2. Инструменты для удаления содержимого корневого канала.

3. Инструменты для прохождения корневого канала.

4. Инструменты для расширения корневого канала.

5. Инструменты для измерения длины корневого канала.

6. Инструменты для пломбирования корневого канала.

7. Правила работы с эндодонтическими инструментами.

4) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1.Классификация эндодонтического инструментария выделяет группу инструментов:

- А) инструменты для пломбирования канала
- Б) инструменты для обработки канала
- В) инструменты для осмотра полости зуба
- Г) верно все перечисленное

2.Классификация эндодонтического инструментария выделяет группу инструментов:

- А) инструменты для обработки канала
- б) инструменты для осмотра полости зуба
- в) инструменты для прохождения и расширения корневого канала
- г) верно все перечисленное

3.К инструментам для расширения устья корневого канала относятся:

- А) gates glidden
- Б) k-reamer
- В) k-file
- Г) верно все перечисленное

4.Укажите номер инструмента, если его диаметр у острия равен 0,10 мм:

- а) 100
- б) 10
- в) 110
- г) 01

5.Гибкость и высокая режущая способность дрелей (k-reamer) обусловлена:

- а) удлиненным шагом режущей грани
- б) укороченным шагом режущей грани
- в) наличием спиральной режущей грани
- г) наличием зубцов, расположенных под прямым углом к оси инструмента

6. Геометрическим кодированием производится стандартизация:

- а) длины инструмента
- б) вида инструмента
- в) размера инструмента
- г) верно все перечисленное

7. При работе с файлом хедстрема (буравом) необходимо:

- а) вводить инструмент в канал путем вращения до упора
- б) осуществлять скребущие движения от верхушки к устью канала
- в) при минимальном давлении вводить инструмент в канал и производить его вращение по часовой стрелке
- г) все верно

8. Расширение корневого канала от меньшего размера к большему – это:

- а) Step Back методика
- б) Crown Down методика
- в) методика сбалансированных сил
- г) стандартная методика

9. Классификация эндодонтического инструментария выделяет группу инструментов:

- а) инструменты для расширения устьев корневых каналов
- б) инструменты для удаления пульпы
- в) инструменты для обработки канала
- г) верно все перечисленное

10. Для прохождения верхней трети небного канала в верхних и заднего канала в нижних молярах применяют:

- а) Largo
- б) Gates Glidden
- в) развертку
- г) верно все перечисленное

5)Подготовить рефераты на заданные темы:

1. Инструменты для расширения устья корневого канала.
2. Инструменты для удаления содержимого корневого канала.
3. Инструменты для прохождения корневого канала.
4. Инструменты для расширения корневого канала.
5. Инструменты для измерения длины корневого канала.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.22: Апикально-корональные методы механической обработки корневого канала.

Цель: Изучить методы, последовательность инструментальной (механической) обработки корневых каналов.

Задачи:

Рассмотреть:

- методику поэтапной инструментальной обработки корневых каналов.

Изучить:

- технику эндодонтических манипуляций.

Сформировать:

- манипуляционные навыки эндодонтического лечения

Обучающийся должен знать:

- Задачи инструментальной обработки корневого канала.
- Методы медикаментозной обработки корневого канала.
- Препараты для медикаментозной обработки корневого канала.
- Методы инструментальной обработки корневого канала.

Обучающийся должен уметь:

- Выбрать препараты для медикаментозной обработки корневого канала.
- Провести промывание корневого канала на фантоме или удаленном зубе.
- Провести инструментальную обработку корневого канала на фантоме или на удаленном зубе.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками по инструментальной обработке корневых каналов апикально-корональными методами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Задачи инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
2. Правила проведения инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
3. Апикально-корональный метод – стандартная методика.
4. Апикально-корональный метод – методика Step-back.

2. Практическая подготовка.

На удаленных зубах отработать методику апикально-корональных методов механической обработки корневого канала.

3. Тестирование по теме занятия:

1. Критерием полного удаления пульпы из корневого канала является:

- а) наличие целого тяжа на пульпоэкстракторе
- б) кровотечение из канала
- в) безболезненная перкуссия
- г) болезненное зондирование
- д) проведение ЭОД

2. Современным способом пломбирования корневых каналов является:

- а) метод латеральной конденсации гуттаперчи
- б) применение одной пасты
- в) применение фосфат-цемента
- г) применение серебряного штифта
- д) применение гуттаперчи без силера

3. Показанием к проведению импрегнационных методов являются:

- а) хорошо проходимые каналы
- б) каналы в стадии резорбции верхушечной части
- в) плохопроходимые и облитерированные каналы
- г) каналы однокорневых зубов
- д) воспаление в периодонте

4. Первым этапом при инструментальном расширении корневого канала является:

- а) антисептическая обработка
- б) расширение апикального отверстия
- в) определение длины корневого канала
- г) расширение устьев корневого канала
- д) применение Н-файлов

5. Количество и название корневых каналов у первых верхних моляров:

- а) 2- щечный, небный
- б) 3 - небный, передне-щечный, задне-щечный
- в) 3 - задний, передне-язычный, передне-щечный
- г) 3 - небный, передне-язычный, задне-язычный
- д) 5 - передней, задне-щечный, небный

6. При лечении пульпита методом девитальной экстирпации в первое посещение проводят:

- а) раскрытие полости зуба
- б) удаление коронковой пульпы
- в) удаление корневой пульпы
- г) вскрытие полости зуба
- д) полное эндодонтическое лечение

7. Устья каналов определяют:

- а) пародонтальным зондом
- б) экскаватором
- в) шаровидным бором
- г) эндодонтическим зондом
- д) сканером

8. Рабочая длина корневого канала определяется:

- а) по субъективным ощущениям врача
- б) по ощущениям пациента
- в) ортопантограммой
- г) рентгенограммой с иглой
- д) ЭОД

9. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде:

- а) кислой
- б) щелочной
- в) нейтральной
- г) с гипохлоритом натрия
- д) соленой

10. Преимуществом пломбирования корневого канала с применением системы «Термафил» является:

- а) короткий период пластичности
- б) трехмерная obturation канала
- в) болевые ощущения
- г) выведение материала за верхушку
- д) травма периодонта

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

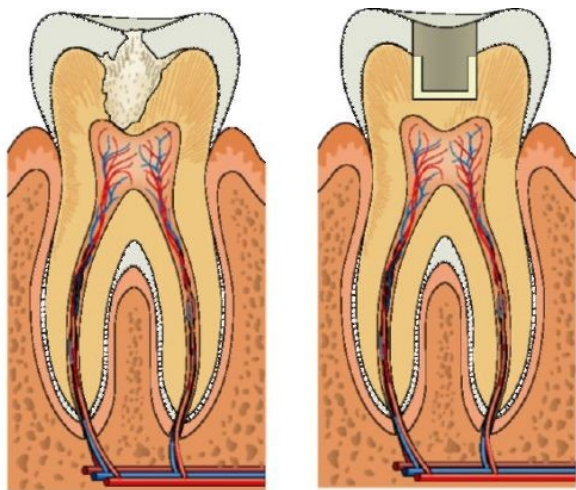
3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА



Пациент П., 20 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на возникновение два дня назад боли в области седьмого зуба верхней челюсти справа при приеме пищи. При осмотре обнаружена глубокая кариозная полость на жевательной поверхности с большим количеством некротизированного дентина. Зондирование дна резко болезненно в одной точке, реакция на холодное болезненная, но быстропроходящая. Врач поставил диагноз «острый очаговый пульпит», наметил лечение биологическим методом.

Контрольные вопросы:

1. Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ данного зуба.
2. Объясните сущность лечения пульпита биологическим методом.
3. Расскажите о методике лечения пульпита этим методом.
4. Обоснуйте необходимость вскрытия полости данного зуба.
5. Перечислите препараты, применяемые при лечении пульпита биологическим методом, и их фармакологическое действие.

5. Задания для групповой работы

Заслушать реферат на одну из предложенных тем:

1. Задачи инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
2. Правила проведения инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
3. Апикально-корональный метод – стандартная методика.
4. Апикально-корональный метод – методика Step-back.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Отработать методики апикально-коронарных методов лечения корневых каналов на удаленных зубах.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Критерием полного удаления пульпы из корневого канала является:

- а) наличие целого тяжа на пульпоэкстракторе
- б) кровотечение из канала
- в) безболезненная перкуссия
- г) болезненное зондирование
- д) проведение ЭОД

2. Современным способом пломбирования корневых каналов является:

- а) метод латеральной конденсации гуттаперчи
- б) применение одной пасты
- в) применение фосфат-цемента
- г) применение серебряного штифта
- д) применение гуттаперчи без силера

3. Показанием к проведению импрегнационных методов являются:

- а) хорошо проходимые каналы
- б) каналы в стадии резорбции верхушечной части
- в) плохопроходимые и облитерированные каналы
- г) каналы однокорневых зубов
- д) воспаление в периодонте

4. Первым этапом при инструментальном расширении корневого канала является:

- а) антисептическая обработка
- б) расширение апикального отверстия
- в) определение длины корневого канала
- г) расширение устьев корневого канала
- д) применение Н-файлов

5. Количество и название корневых каналов у первых верхних моляров:

- а) 2- щечный, небный
- б) 3 - небный, передне-щечный, задне-щечный
- в) 3 - задний, передне-язычный, передне-щечный
- г) 3 - небный, передне-язычный, задне-язычный
- д) 5 - передней, задне-щечный, небный

6. При лечении пульпита методом девитальной экстирпации в первое посещение проводят:

- а) раскрытие полости зуба
- б) удаление коронковой пульпы
- в) удаление корневой пульпы
- г) вскрытие полости зуба
- д) полное эндодонтическое лечение

7. Устья каналов определяют:

- а) пародонтальным зондом
- б) экскаватором
- в) шаровидным бором
- г) эндодонтическим зондом
- д) сканером

8. Рабочая длина корневого канала определяется:

- а) по субъективным ощущениям врача
- б) по ощущениям пациента
- в) ортопантограммой
- г) рентгенограммой с иглой
- д) ЭОД

9. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде:

- а) кислой
- б) щелочной
- в) нейтральной
- г) с гипохлоритом натрия
- д) соленой

10. Преимуществом пломбирования корневого канала с применением системы «Термафил» является:

- а) короткий период пластичности
- б) трехмерная obturation канала
- в) болевые ощущения
- г) выведение материала за верхушку
- д) травма периодонта

4) Подготовить реферат на одну из предложенных тем:

1. Задачи инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
2. Правила проведения инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
3. Апикально-корональный метод – стандартная методика.

4. Апикально-корональный метод – методика Step-back.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.23: Коронально-апикальные методы механической обработки корневого канала.

Цель: изучить последовательность инструментальной (механической) обработки корневых каналов коронально-апикальными методами.

Задачи:

Рассмотреть:

- методику поэтапной инструментальной обработки корневых каналов.

Изучить:

- технику эндодонтических манипуляций.

Сформировать:

- Манипуляционные навыки инструментальной обработки корневых каналов на фантомных моделях

Обучающийся должен знать:

- Задачи инструментальной обработки корневого канала.
- Методы медикаментозной обработки корневого канала.
- Препараты для медикаментозной обработки корневого канала.
- Методы инструментальной обработки корневого канала.

Обучающийся должен уметь:

- Выбрать препараты для медикаментозной обработки корневого канала.
- Провести промывание корневого канала на фантоме или удаленном зубе.
- Провести инструментальную обработку корневого канала на фантоме или на удаленном зубе.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками по инструментальной обработке корневых каналов коронально-апикальными методами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Метод «step down»: последовательность, необходимые инструменты.
2. Метод «crown-down». Классический вариант (с использованием ручных и машинных К-файлов). Его недостатки.
3. Метод «crown-down» с использованием профайлов (инструменты U-стиля).
4. Какие методы обработки корневых каналов из изученных применяют при лечении пульпита, а какие при лечении периодонтита.
5. Какова цель механической (инструментальной) обработки корневых каналов.

2. Практическая подготовка.

На фантомах отработать методику коронально-апикальных методов механической обработки корневого канала.

3. Тестирование по теме занятия:

1. Что можно определить при зондировании

1. определить глубину пародонтального кармана
2. обнаружить кариозную полость
3. выявить сообщение кариозной полости с полостью зуба
4. оценить состояние верхушечного периодонта
5. выявить патологию прикуса

2. При электроодонтодиагностике оценивают состояние

1. пульпы
2. периодонта
3. пародонта

3. Перечислите этапы эндодонтического лечения.

1. Механическая (инструментальная) обработка кариозной полости зуба и кариозных каналов.
2. Медикаментозная обработка корневых каналов.
3. Измерение длины корневых каналов.
4. Пломбирование каналов.

4. Перечислите этапы, которые включает в себя механическая обработка корневых каналов.

1. Раскрытие полости зуба и создание хорошего доступа к устью канала.
2. Раскрытие устья канала (каналов).
3. Медикаментозная обработка корневых каналов.
4. Прохождение корневого канала (каналов) каментозной обработки

5. Какая средняя толщина инфицированного дентина?

1. 100-120 мкм.
2. 15-50 мкм.
3. 4-6 мкм.

6. Методика обработки канала «step-back» это:

1. апикально-корональная техника -расширение канала от верхушечного отверстия до устья с помощью инструментов возрастающего диаметра.
2. коронально-апикальная техника –расширение канала в направлении от устья к верхушке.

7. Методика обработки канала «crown-down» это:

1. апикально-корональная техника -расширение канала от верхушечного отверстия до устья с помощью инструментов возрастающего диаметра.
2. коронально-апикальная техника –расширение канала в направлении от устья к верхушке.

8. Назовите форму поперечного сечения Профайлов.

1. U-образная.
2. Треугольная.

9. Перечислите какие инструменты входят в набор Профайлов.

1. Профайлы Орифис Шейперс.
2. Профайлы серии .06.
3. Профайлы серии .05.
4. Профайлы серии .04.

10. Процессы, характеризующие старение пульпы: увеличение размера полости зуба.

1. снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
2. увеличение количества коллагеновых волокон
3. увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
4. увеличение количества клеточных элементов

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;

- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) **Пример задачи с разбором по алгоритму**

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

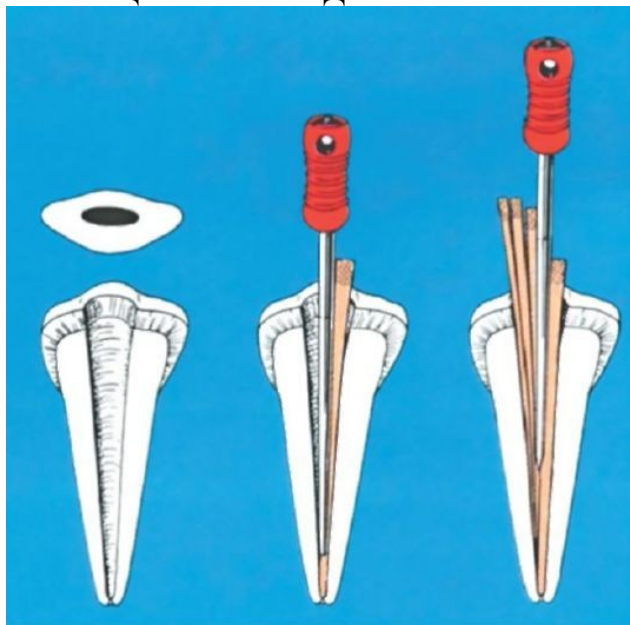
3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) **Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА



Пациент Р., 30 лет, обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль, дефект твердых тканей зуба на нижней челюсти после острой травмы. При обследовании обнаружен дефект коронки 3.1 зуба. Зондирование резко болезненно в одной точке, перкуссия слегка болезненна.

Поставлен диагноз «острый травматический пульпит 3.1 зуба».

Контрольные вопросы:

1. Проведите местную анестезию.
2. Выберите методику обработки корневого канала и проведите ее.
3. Перечислите возможные методы пломбирования корневого канала 3.1 зуба.

4. Расскажите о методике пломбирования корневого канала этого зуба.
5. Расскажите о методах его реставрации.

5. Задания для групповой работы

Заслушать подготовленные рефераты на предложенные темы:

1. Современные эндодонтические инструменты.
2. Медикаментозная и инструментальная обработка каналов зубов.
3. Прохождение каналов в эндодонтии с использованием специальной аппаратуры.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы по теме:

1. Метод «step down»: последовательность, необходимые инструменты.
2. Метод «crown-down». Классический вариант (с использованием ручных и машинных К-файлов). Его недостатки.
3. Метод «crown-down» с использованием профайлов (инструменты U-стиля).
4. Какие методы обработки корневых каналов из изученных применяют при лечении пульпита, а какие при лечении периодонтита.
5. Какова цель механической (инструментальной) обработки корневых каналов.

3) Проверить свои знания при использовании тестового контроля:

1. Что можно определить при зондировании

1. определить глубину пародонтального кармана
2. обнаружить кариозную полость
3. выявить сообщение кариозной полости с полостью зуба
4. оценить состояние верхушечного периодонта
5. выявить патологию прикуса

2. При электроодонтодиагностике оценивают состояние

1. пульпы
2. периодонта
3. пародонта

3. Перечислите этапы эндодонтического лечения.

1. Механическая (инструментальная) обработка кариозной полости зуба и кариозных каналов.
2. Медикаментозная обработка корневых каналов.
3. Измерение длины корневых каналов.
4. Пломбирование каналов.

4. Перечислите этапы, которые включает в себя механическая обработка корневых каналов.

1. Раскрытие полости зуба и создание хорошего доступа к устью канала.
2. Раскрытие устья канала (каналов).
3. Медикаментозная обработка корневых каналов.
4. Прохождение корневого канала (каналов) каментозной обработки

5. Какая средняя толщина инфицированной дентина?

1. 100-120 мкм.
2. 15-50 мкм.
3. 4-6 мкм.

6. Методика обработки канала «step-back» это:

1. апикально-корональная техника -расширение канала от верхушечного отверстия до устья с помощью инструментов возрастающего диаметра.
2. коронально-апикальная техника –расширение канала в направлении от устья к верхушке.

7. Методика обработки канала «crown-down» это:

1. апикально-корональная техника -расширение канала от верхушечного отверстия до устья с помощью инструментов возрастающего диаметра.
2. коронально-апикальная техника –расширение канала в направлении от устья к верхушке.

8. Назовите форму поперечного сечения Профайлов.

1. U-образная.
2. Треугольная.

9. Перечислите какие инструменты входят в набор Профайлов.

1. Профайлы Орифис Шейперс.
2. Профайлы серии .06.
3. Профайлы серии .05.
4. Профайлы серии .04.

10. Процессы, характеризующие старение пульпы: увеличение размера полости зуба.

1. снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
2. увеличение количества коллагеновых волокон
3. увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
4. увеличение количества клеточных элементов
- 4) *Подготовить реферат на одну из предложенных тем:*
 1. Современные эндодонтические инструменты.
 2. Медикаментозная и инструментальная обработка каналов зубов.
 3. Прохождение каналов в эндодонтии с использованием специальной аппаратуры.
- 5) *отработать на фантомах методики препарирования каналов.*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.24: Ошибки на этапе калибровки корневого канала.

Цель: Ознакомить студентов с возможными ошибками, возникающими при выполнении эндодонтической работы. Научить методам устранения осложнений.

Задачи:

Рассмотреть:

- меры профилактики осложнений и ошибок.

Изучить:

- ошибки и осложнения, возникающие при проведении эндодонтического лечения.

Сформировать:

- навыки по устранению осложнений

Обучающийся должен знать:

- Основные факторы риска стоматологических заболеваний и их профилактику.
- Анатомо-топографические параметры зубов (длина и количество каналов, наличие кривизны и т. д.).
- Этиологические, патогенетические и клинические аспекты необратимых форм пульпита и апикального периодонтита.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить обследование пациента (по ВОЗ) с использованием критериев оценочных индексов и анализировать полученные данные.

- Оценить рентгенограмму до и после лечения пульпита и апикального периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

- Методами детализированной диагностики пораженных зубов, требующих эндодонтического лечения.

- Техникou выполнения эндодонтического препарирования (коронковой и корневой части) с учетом оценки зуба в 3 измерениях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Ятрогенные факторы в эндодонтии.
2. Значение этапов обследования в эндодонтии.
3. Рентгенологические исследования.
4. Причины ошибок на этапах диагностики.
5. Причины проблем в эндодонтии.
6. Последствия ошибок в эндодонтии и методы их устранения.
7. Отлом эндодонтических инструментов.
8. Ошибки при расширении и медикаментозной обработке корневых каналов.
9. Проблемные вопросы при obturации канала.
10. Рекомендации для профилактики осложнений в эндодонтии.

2. Практическая подготовка.

Работа на эндоблоках: препарирование канала разными методиками, отработка методики сглаживания ступенек

3 Тестирование по теме занятия:

1. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:

- а) неправильная интерпретация рентгенограмм
- б) недостаточная герметизация девитализирующей пасты
- в) смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
- г) закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
- д) перфорация

2. Осложнением при эндодонтическом лечении является:

- а) отлом инструмента в канале
- б) создание апикального упора
- в) пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
- г) создание конусности канала
- д) расширение канала

3. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:

- а) вскрытие полости зуба
- б) наложение лечебной прокладки
- в) полное удаление некротизированного дентина
- г) раскрытие кариозной полости
- д) формирование кариозной полости

4. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

- а) наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
- б) закрытие кариозной полости искусственным дентином
- в) наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
- г) адекватное обезболивание
- д) проведение некроэктомии

5. В процессе измерения длины корня, во избежание ошибок, необходимо:

- а) исключить контакт активного электрода с металлом (коронкой, пломбой из амальгамы)

- б) исключить контакт электрода со слюной
- в) убрать пульпу из канала
- г) все верно

6. ошибки при пломбировании корневого канала каналонаполнителем:

- а) каналонаполнитель выводят за верхушечное отверстие
- б) каналонаполнитель вводят в канал в рабочем состоянии
- в) работают на высоких оборотах
- г) все верно

7. Отлом инструмента в корневом канале может произойти:

- а) при глубоком погружении и заклинивании
- б) значительном отклонении инструмента от оси корня
- в) из-за несоблюдения техники применения
- г) из-за отсутствия полного комплекта инструментов

8. Выведение пломбировочного материала за верхушку корня зуба может сопровождаться:

- а) болевыми ощущениями
- б) выходом материала через свищевой ход
- в) возникновением парестезии
- г) все верно

9. Недопломбирование корневого канала может сопровождаться:

- а) нарастающими болевыми ощущениями
- б) обострением хронического воспаления
- в) возникновением парестезии

10. Факторы, которые могут привести к перфорации стенок корня:

- а) игнорирование последовательности прохождения корневого канала разными размерами инструментария, от меньшего к большему
- б) не рациональное использование вращающихся инструментов
- в) плохой доступ к каналу
- г) верно все перечисленное

11. Факторы, приводящие к отлому эндодонтического инструмента в корневом канале:

- а) несоблюдение предельных углов поворота
- б) отсутствие прямого доступа к каналу
- в) отсутствие контрольного рентгеновского снимка

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования,

определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

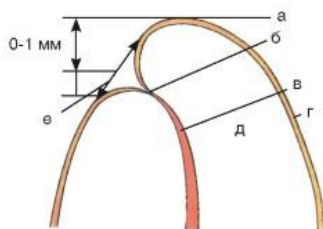
3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА



Пациентка И., 40 лет, пришла на прием к стоматологу с жалобами на ноющие боли от холодного и горячего в области 1.2 зуба, который беспокоит в течение года. Кариозная полость на медиальной поверхности сообщается с полостью зуба, при зондировании болезненна. Врач поставил диагноз «хронический пульпит 1.2 зуба» и применил лечение его методом витальной экстирпации.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации.
2. Определите, от чего зависит успех эндодонтического лечения.
3. Опишите строение верхушечной части корня зуба.
4. Объясните, что такое «рабочая длина» зуба и укажите способы определения рабочей длины корневого канала.

5. Задания для групповой работы

Препарирование зубов на фантомах

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Ятрогенные факторы в эндодонтии.
2. Значение этапов обследования в эндодонтии.

3. Рентгенологические исследования.
4. Причины ошибок на этапах диагностики.
5. Причины проблем в эндодонтии.
6. Последствия ошибок в эндодонтии и методы их устранения.
7. Отлом эндодонтических инструментов.
8. Ошибки при расширении и медикаментозной обработке корневых каналов.
9. Проблемные вопросы при obturации канала.
10. Рекомендации для профилактики осложнений в эндодонтии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:

- е) неправильная интерпретация рентгенограмм
- ж) недостаточная герметизация девитализирующей пасты
- з) смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
- и) закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
- к) перфорация

2. Осложнением при эндодонтическом лечении является:

- е) отлом инструмента в канале
- ж) создание апикального упора
- з) пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
- и) создание конусности канала
- к) расширение канала

3. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:

- е) вскрытие полости зуба
- ж) наложение лечебной прокладки
- з) полное удаление некротизированного дентина
- и) раскрытие кариозной полости
- к) формирование кариозной полости

4. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

- е) наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
- ж) закрытие кариозной полости искусственным дентином
- з) наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
- и) адекватное обезболивание
- к) проведение некроэктомии

5. В процессе измерения длины корня, во избежание ошибок, необходимо:

- а) исключить контакт активного электрода с металлом (коронкой, пломбой из амальгамы)
- б) исключить контакт электрода со слюной
- в) убрать пульпу из канала
- г) все верно

6. Ошибки при пломбировании корневого канала каналонаполнителем:

- а) каналонаполнитель выводят за верхушечное отверстие
- б) каналонаполнитель вводят в канал в рабочем состоянии
- в) работают на высоких оборотах
- г) все верно

7. Отлом инструмента в корневом канале может произойти:

- а) при глубоком погружении и заклинивании
- б) значительном отклонении инструмента от оси корня
- в) из-за несоблюдения техники применения
- г) из-за отсутствия полного комплекта инструментов
- д) все верно

8. Выведение пломбировочного материала за верхушку корня зуба может сопровождаться:

- а) болевыми ощущениями
- б) выходом материала через свищевой ход
- в) возникновением парестезии

г) все верно

9. Недопломбирование корневого канала может сопровождаться:

- а) нарастающими болевыми ощущениями
- б) обострением хронического воспаления
- в) возникновением парестезии

10. Факторы, которые могут привести к перфорации стенок корня:

- а) игнорирование последовательности прохождения корневого канала разными размерами инструментария, от меньшего к большему
- б) не рациональное использование вращающихся инструментов
- в) плохой доступ к каналу
- г) верно все перечисленное

11. Факторы, приводящие к отлому эндодонтического инструмента в корневом канале:

- а) несоблюдение предельных углов поворота
- б) отсутствие прямого доступа к каналу
- в) отсутствие контрольного рентгеновского снимка

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.25: Медикаментозная обработка корневого канала.

Цель: Познакомиться с лекарственными средствами и методиками медикаментозной обработки (промывания) корневых каналов.

Задачи:

Рассмотреть:

- технику эндодонтических манипуляций.

Изучить:

- методику поэтапной инструментальной обработки корневых каналов.

Сформировать:

- навыки проводить ирригацию корневых каналов, усвоить основные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов.

Обучающийся должен знать:

- Методы медикаментозной обработки корневого канала.
- Препараты для медикаментозной обработки корневого канала.

Обучающийся должен уметь:

- Выбрать препараты для медикаментозной обработки корневого канала.
- Провести промывание корневого канала на фантоме или удаленном зубе.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о средствах и технологиях медикаментозной обработки корневых каналов.
- Навыками работы с препаратами для медикаментозной обработки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Задачи инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
2. Правила проведения инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
3. Препараты для медикаментозной обработки (промывания) корневого канала.

4. Назовите способы медикаментозной обработки.
5. Высушивание корневых каналов.

2. Практическая подготовка.

Работа на эндоблоках

3. Тестирование по теме занятия:

1. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:

- а) спирт
- б) гипохлорит натрия
- в) эфир
- г) аскорбиновую кислоту
- д) фосфорную кислоту

2. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение:

- а) раствора ЭДТА
- б) гипохлорита натрия
- в) перекиси водорода
- г) соляной кислоты
- д) хлоргексидина

3. Для высушивания корневого канала используют:

- а) бумажные штифты
- б) ватные корневые турунды
- в) пистолет вода/воздух

4. Эндодонтический шприц применяют:

- а) для проведения медикаментозной обработки корневых каналов
- б) для внесения лекарственных веществ в корневые каналы
- в) для проведения внутривульпарной анестезии
- г) верно все перечисленное

5. Особенностью иглы эндодонтического шприца является:

- а) игла имеет плоский срез на боковой поверхности
- б) игла имеет несколько выходных отверстий на конце
- в)) игла имеет острый конец
- г) верно все перечисленное

6. Укажите требования к препаратам для проведения медикаментозной обработки корневых каналов:

- а) не должны раздражать ткани пародонта
- б) должны оказывать бактерицидное действие на микроорганизмы
- в) должны обладать способностью к глубокой диффузии в дентинные канальцы
- г) верно все перечисленное

7. К отлому эндодонтического инструмента в корневом канале приводит

- а) отсутствие рентгенограммы зуба
- б) работа во влажном канале
- в) неоднократная стерилизация инструмента
- г) верно все перечисленное

8. Желательное сочетание медикаментов для обработки корневого канала:

- а) 3% перекисные соединения и 3% раствор гипохлорита натрия
- б) ЭДТА и 3% раствор гипохлорита натрия
- в) гипохлорид и хлорамин

9. К препаратам для ирригации корневых каналов относятся все, кроме:

- а) 3% р-р гипохлорита натрия
- б) 3% р-р перекиси водорода
- в) этиловый спирт
- г) паркан

10. Более качественной медикаментозной обработкой корневых каналов является обработка, проведенная:

- а) ватными турундами
- б) эндодонтическим шприцем
- в) эндодонтической пипеткой
- г) полосканием полости рта

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент С., 36 лет, жалуется на сильные приступообразные боли в 2.6 зубе, усиливающиеся ночью.

В анамнезе: три дня назад 2.6 зуб был депульпирован по ортопедическим показаниям. На рентгенограмме проецируются два канала, запломбированные до физиологической верхушки. Корневые пломбы заполняют каналы плотно и однородно.

Контрольные вопросы:

1. Объясните возможную причину появления болей после лечения 2.6 зуба.
2. Опишите методику вскрытия и раскрытия полости этого зуба.
3. Назовите корни и каналы во 2.6 зубе и их количество.
4. Назовите инструмент, используемый для обнаружения устьев корневых каналов.
5. Перечислите инструменты для расширения устья корневого канала.

5. Задания для групповой работы

Работа на эндоблоках.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Задачи инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
2. Правила проведения инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
3. Препараты для медикаментозной обработки (промывания) корневого канала.
4. Назовите способы медикаментозной обработки.
5. Высушивание корневых каналов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:

- а) спирт
- б) гипохлорит натрия
- в) эфир
- г) аскорбиновую кислоту
- д) фосфорную кислоту

2. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение:

- а) раствора ЭДТА
- б) гипохлорита натрия
- в) перекиси водорода
- г) соляной кислоты
- д) хлоргексидина

3. Для высушивания корневого канала используют:

- а) бумажные штифты
- б) ватные корневые турунды
- в) пистолет вода/воздух

4. Эндодонтический шприц применяют:

- а) для проведения медикаментозной обработки корневых каналов
- б) для внесения лекарственных веществ в корневые каналы
- в) для проведения внутривулварной анестезии
- г) верно все перечисленное

5. Особенностью иглы эндодонтического шприца является:

- а) игла имеет плоский срез на боковой поверхности
- б) игла имеет несколько выходных отверстий на конце
- в) игла имеет острый конец
- г) верно все перечисленное

6. Укажите требования к препаратам для проведения медикаментозной обработки корневых каналов:

- а) не должны раздражать ткани пародонта
- б) должны оказывать бактерицидное действие на микроорганизмы
- в) должны обладать способностью к глубокой диффузии в дентинные каналы
- г) верно все перечисленное

7. К отлому эндодонтического инструмента в корневом канале приводит

- а) отсутствие рентгенограммы зуба
- б) работа во влажном канале
- в) неоднократная стерилизация инструмента
- г) верно все перечисленное

8. Желательное сочетание медикаментов для обработки корневого канала:

- а) 3% перекисные соединения и 3% раствор гипохлорита натрия
- б) ЭДТА и 3% раствор гипохлорита натрия
- в) гипохлорид и хлорамин

9. К препаратам для ирригации корневых каналов относятся все, кроме:

- а) 3% р-р гипохлорита натрия

- б) 3% р-р перекиси водорода
- в) этиловый спирт
- г) паркан

10. Более качественной медикаментозной обработкой корневых каналов является обработка, проведенная:

- а) ватными турундами
- б) эндодонтическим шприцем
- в) эндодонтической пипеткой
- г) полосканием полости рта

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.26: Материалы для obturации корневых каналов.

Цель: Познакомиться с материалами для пломбирования корневых каналов.

Задачи:

Рассмотреть:

- технологию использования тех или иных материалов для obturации корневых каналов.

Изучить:

- материалы для временного и постоянного пломбирования корневых каналов.

Сформировать:

- навыки использования материалов для obturации корневых каналов

Обучающийся должен знать:

- Классификацию материалов для пломбирования корневых каналов.
- Показания к применению, правила замешивания пломбировочных материалов для корневых каналов.
- Инструменты для пломбирования корневых каналов.

Обучающийся должен уметь:

- Выбрать пломбировочный материал для пломбирования коневых каналов в зависимости от клинической ситуации.
- Подобрать инструменты для пломбирования корневых каналов.
- Запломбировать коневой канал пастой на фантоме или удаленном зубе.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о материалах для obturации корневых каналов.
- Навыками работы с пломбировочными материалами для корневых каналов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Эндодонтический инструментарий для пломбирования корневых каналов.
2. Классификация материалов для корневых каналов.
3. Пластичные нетвердеющие материалы для корневых каналов.
4. Пластичные нетвердеющие материалы для корневых каналов.
5. Пластичные твердеющие материалы для корневых каналов.
6. Первично твердые материалы для каналов.

2. Практическая подготовка.

Пломбирование каналов на эндоблоках

3. Тестирование по теме занятия:

1. Материал для пломбирования корневых каналов на основе формалина:

- а) форфенан
- б) эвгедент
- в) calasept
- г) эндометазон

2. Ah-26, ah+ относятся к пастам на основе:

- а) эпоксидных смол
- б) гидрооксида кальция
- в) окиси цинка и эвгенола
- г) формалина

3. Кортикостероиды входят в состав:

- а) резорцин-формалиновой пасты
- б) эндометазона
- в) кариосана
- г) апексита

4. К цинкооксиэвгенольному цементу для пломбирования корневых каналов относится:

- а) кариосан
- б) кетак-эндо
- в) форфенан
- г) апексит

5. Паста на основе окиси цинка и эвгенола для пломбирования корневых каналов:

- а) эндометазон
- б) каласепт
- в) форфенан
- г) апексит

6. Паста на основе эпоксидных смол для пломбирования корневых каналов:

- а) AH-26
- б) биокалекс
- в) форфенан
- г) эндометазон

7. К материалам на основе формалина для пломбирования корневых каналов относятся:

- а) форфенан
- б) эндобтур
- в) эндометазон
- г) апексит

8. Недостаток корневых наполнителей на формалиновой основе

- а) окрашивание тканей зуба
- б) отсутствие антимикробных свойств
- в) отсутствие рентгеноконтрастности
- г) верно все перечисленное

9. Для пломбирования корневых каналов с неполной экстирпацией пульпы применяют:

- а) крезопат
- б) эндометазон
- в) сиалапекс
- г) апексит

10. Мумифицирующее действие на пульпу оказывает паста:

- а) на основе окиси цинка и эвгенола
- б) резорцин-формалиновая
- в) на основе оксида кальция

г) на полимерной основе

11. Требование к материалам для корневых каналов

- а) не оказывать раздражающего действия на ткани периодонта
- б) иметь длительное время твердения
- в) обладать химической связью с дентином
- г) верно все перечисленное

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациентка С., 36 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на застревание пищи между зубами слева на верхней челюсти. При объективном обследовании врач обнаружил кариозную полость на задней контактной поверхности 2.4 зуба. При зондировании определил сообщение кариозной полости с полостью зуба. Зондирование и перкуссия безболезненны. Поставлен предварительный диагноз «хронический периодонтит 2.4 зуба».

Контрольные вопросы:

1. Определите класс кариозной полости по Блэку и примените дополнительные методы обследования для постановки окончательного диагноза.
2. Проведите раскрытие полости зуба.
3. Опишите методику удаления распада пульпы из корневых каналов.
4. Назовите корни, каналы в 2.4 зубе, определите степень проходимости каналов и проведите их механическую и медикаментозную обработку.
5. Расскажите о показаниях и методике временного пломбирования корневых каналов.

5. Задания для групповой работы

- 1) Препарирование каналов на фантомах;
- 2) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Эндодонтический инструментарий для пломбирования корневых каналов.
2. Классификация материалов для корневых каналов.
3. Пластичные нетвердеющие материалы для корневых каналов.
4. Пластичные нетвердеющие материалы для корневых каналов.
5. Пластичные твердеющие материалы для корневых каналов.
6. Первично твердые материалы для каналов.

3) *Проверить свои знания при помощи использования тестового контроля:*

1. Материал для пломбирования корневых каналов на основе формалина:

- а) форфенан
- б) эвгедент
- в) calasept
- г) эндометазон

2. АН-26, АН+ относятся к пастам на основе:

- а) эпоксидных смол
- б) гидрооксида кальция
- в) окиси цинка и эвгенола
- г) формалина

3. Кортикостероиды входят в состав:

- а) резорцин-формалиновой пасты
- б) эндометазона
- в) кариосана
- г) апексита

4. К цинкооксиэвгенольному цементу для пломбирования корневых каналов относится:

- а) кариосан
- б) кетак-эндо
- в) форфенан
- г) апексит

5. Паста на основе окиси цинка и эвгенола для пломбирования корневых каналов:

- а) эндометазон
- б) каласепт
- в) форфенан
- г) апексит

6. Паста на основе эпоксидных смол для пломбирования корневых каналов:

- а) АН-26
- б) биокалекс
- в) форфенан
- г) эндометазон

7. К материалам на основе формалина для пломбирования корневых каналов относятся:

- а) форфенан
- б) эндобтур
- в) эндометазон
- г) апексит

8. Недостаток корневых наполнителей на формалиновой основе

- а) окрашивание тканей зуба
- б) отсутствие антимикробных свойств
- в) отсутствие рентгеноконтрастности

г) верно все перечисленное

9. Для пломбирования корневых каналов с неполной экстирпацией пульпы применяют:

а) крезопат

б) эндометазон

в) сиалапекс

г) апексит

10. Мумифицирующее действие на пульпу оказывает паста:

а) на основе окиси цинка и эвгенола

б) резорцин-формалиновая

в) на основе оксида кальция

г) на полимерной основе

11. Требование к материалам для корневых каналов

а) не оказывать раздражающего действия на ткани периодонта

б) иметь длительное время твердения

в) обладать химической связью с дентином

г) верно все перечисленное

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.27: Способы obturation корневых каналов.

Цель: Изучить методы пломбирования корневых каналов.

Задачи:

Рассмотреть:

- методики и техники пломбирования корневых каналов с помощью корневой иглы, штопфера, каналонаполнителя.

Изучить:

- технологии obturation канала холодной и ультразвуковой пластифицированной гуттаперчей, разогретой гуттаперчей и твердостержневого внесения гуттаперчи при помощи системы «Термафил».

Сформировать:

- навыки использования методик и техник пломбирования корневых каналов

Обучающийся должен знать:

- Методы пломбирования корневых каналов.

- Показания и технику obturation корневого канала с помощью гуттаперчевых штифтов, с методикой «одного штифта» и латеральной конденсации

Обучающийся должен уметь:

- Подобрать инструменты для пломбирования корневых каналов.

- Запломбировать коневой канал пастой на фантоме или удаленном зубе.

- Запломбировать коневой канал пастой на фантоме или удаленном зубе методом латеральной конденсации.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками пломбирования корневых каналов различными методами.

- Знаниями о технологиях obturation корневых каналов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Виды пломбирования корневых каналов.
2. Методика пломбирования корневых каналов с помощью каналонаполнителя.
3. Подбор и подгонка штифтов к размеру корневого канала.
4. Методики пломбирования каналов серебряными и титановыми штифтами.
5. Методики obturation корневого канала холодными гуттаперчевыми штифтами.
6. Метод одного штифта. Достоинства и недостатки метода. Этапы пломбирования корневого канала одним штифтом.
7. Методика латеральной конденсации гуттаперчи. Преимущества, показания к проведению, этапы пломбирования.

2. Практическая подготовка.

Пломбирование каналов на эндоблоках метолом латеральной конденсации

3. Тестирование по теме занятия:

1. Пломбировочный материал, который комбинируется со штифтом при пломбировании корневых каналов, называется:

- а) герметик
- б) силер
- в) силан
- г) филер

2. Пломбирование корневых каналов техникой центрального штифта показано:

- а) при узких каналах
- б) искривленных, труднопроходимых каналах
- в) при широких, легкопроходимых каналах

3. Для удаления инфицированной дентина со стенок канала предназначен

- а) пульпоэкстрактор
- б) корневой бурав (Н-файл)
- в) дрельбор
- г) корневая игла

4. Spreader используют:

- а) для латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов
- б) для вертикальной конденсации гуттаперчевых штифтов
- в) для внесения силера
- г) верно все перечисленное

5. Plugger используют:

- а) для латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов
- б) для вертикальной конденсации гуттаперчевых штифтов
- в) для внесения силера
- г) верно все перечисленное

6. Какой инструмент используется для obturation корневых каналов гуттаперчей

- а) штопфер корневой
- б) К-файл
- в) развертка
- г) спредер

7. Метод пломбирования корневых каналов одной пастой:

- а) гарантирует полноценную obturation корневого канала до верхушечного отверстия
- б) не гарантирует полноценную obturation корневого канала до верхушечного отверстия
- в) большой риск выведения пасты за верхушечное отверстие
- г) большой риск отлома каналонаполнителя

8. Ошибки при пломбировании корневого канала каналонаполнителем:

- а) каналонаполнитель выводят за верхушечное отверстие

- б) каналонаполнитель вводят в канал в рабочем состоянии
- в) работают на высоких оборотах
- г) все верно

9. Основной гуттаперчевый штифт при пломбировании канала методом латеральной конденсации должен входить в канал:

- а) на рабочую длину зуба
- б) на 2/3 длины канала
- в) выходить за верхушечное отверстие
- г) на 1/2 длины канала

10. При пломбировании каналов методом «одного штифта» при подборе штифт должен быть:

- а) на один номер больше последнего каналорасширителя;
- б) на один номер меньше последнего каналорасширителя;
- в) соответствовать размеру последнего каналорасширителя.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациентка У., 55 лет, пришла на прием к терапевту-стоматологу на депульпирование 3.3 зуба с целью дальнейшего протезирования. При осмотре оказалось, что 3.3 зуб интактный, зондирование и перкуссия безболезненны. На рентгенограмме изменений в области 3.3 зуба не обнаружено, реакция пульпы на электрический ток силой 5 мкА.

Контрольные вопросы:

1. Опишите методику местного обезболивания при депульпировании 3.3 зуба и расскажите о ней подробно.

2. Определите локализацию места вскрытия полости этого зуба, методику вскрытия.
3. Назовите дальнейшие этапы его депульпирования и инструменты, используемые при выполнении этих этапов.
4. Используйте методику «Crown down».
5. Выберите пломбировочный материал для корневого канала и расскажите о методике пломбирования.

5. Задания для групповой работы

- 1) Препарирование и пломбирование каналов на фантомах;
- 2) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы по теме:*
 1. Виды пломбирования корневых каналов.
 2. Методика пломбирования корневых каналов с помощью каналонаполнителя.
 3. Подбор и подгонка штифтов к размеру корневого канала.
 4. Методики пломбирования каналов серебряными и титановыми штифтами.
 5. Методики obturation корневого канала холодными гуттаперчевыми штифтами.
 6. Метод одного штифта. Достоинства и недостатки метода. Этапы пломбирования корневого канала одним штифтом.
 7. Методика латеральной конденсации гуттаперчи. Преимущества, показания к проведению, этапы пломбирования.

- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Пломбировочный материал, который комбинируется со штифтом при пломбировании корневых каналов, называется:

- а) герметик
- б) силер
- в) силан
- г) филер

2. Пломбирование корневых каналов техникой центрального штифта показано:

- а) при узких каналах
- б) искривленных, труднопроходимых каналах
- в) при широких, легкопроходимых каналах

3. Для удаления инфицированной дентина со стенок канала предназначен

- а) пульпоэкстрактор
- б) корневой бурав (Н-файл)
- в) дрельбор
- г) корневая игла

4. Spreader используют:

- а) для латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов
- б) для вертикальной конденсации гуттаперчевых штифтов
- в) для внесения силера
- г) верно все перечисленное

5. Plugger используют:

- а) для латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов
- б) для вертикальной конденсации гуттаперчевых штифтов
- в) для внесения силера
- г) верно все перечисленное

6. Какой инструмент используется для obturation корневых каналов гуттаперчей

- а) штопфер корневой
- б) К-файл

- в) развертка
- г) спредер

7. Метод пломбирования корневых каналов одной пастой:

- а) гарантирует полноценную obturation корневого канала до верхушечного отверстия
- б) не гарантирует полноценную obturation корневого канала до верхушечного отверстия
- в) большой риск выведения пасты за верхушечное отверстие
- г) большой риск отлома каналонаполнителя

8. Ошибки при пломбировании корневого канала каналонаполнителем:

- а) каналонаполнитель выводят за верхушечное отверстие
- б) каналонаполнитель вводят в канал в рабочем состоянии
- в) работают на высоких оборотах
- г) все верно

9. Основной гуттаперчевый штифт при пломбировании канала методом латеральной конденсации должен входить в канал:

- а) на рабочую длину зуба
- б) на 2/3 длины канала
- в) выходить за верхушечное отверстие
- г) на 1/2 длины канала

10. При пломбировании каналов методом «одного штифта» при подборе штифт должен быть:

- а) на один номер больше последнего каналорасширителя;
- б) на один номер меньше последнего каналорасширителя;
- в) соответствовать размеру последнего каналорасширителя.
- 4) *Препарирование и пломбирование каналов на фантоме*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базилян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.28: Витальные методы лечения пульпита.

Цель: Изучить показания, противопоказания и этапы проведения биологического и витального ампутиационного и экстирпационного методов лечения пульпита.

Задачи:

Рассмотреть:

- витальные методы лечения пульпита.

Изучить:

- алгоритмы проведения витальной ампутиации пульпы и витальной экстирпации.

Сформировать:

- умение применять витальные методы лечения пульпита на фантомах

Обучающийся должен знать:

- Понятие о пульпите.
- Классификацию методов лечения пульпита.
- Показания, противопоказания и этапы проведения биологического метода лечения пульпита.
- Показания, противопоказания и этапы проведения метода витальной ампутиации.
- Особенности обезболивания при пульпите.

Обучающийся должен уметь:

- Определить показания для выбора метода лечения пульпита.
- Выбрать метод обезболивания при лечении пульпита в зависимости от предложенной клинической ситуации.
- Провести методы лечения пульпита на фантоме или удаленных зубах.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о витальных методах лечения пульпита.
- Витальными методами лечения пульпита, проводя их на фантоме или удаленных зубах.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Классификация методов лечения пульпита.
2. Биологический метод лечения пульпита – показания, противопоказания, этапы проведения.
3. Метод витальной ампутации - показания, противопоказания, этапы проведения.
4. Особенности обезболивания при лечении пульпита.
5. Метод витальной экстирпации пульпы.

2. Практическая подготовка.

Работа на фантомах: отработка методов препарирования каналов витальных зубов

3. Тестирование по теме занятия:

1. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:

- а) вскрытие полости зуба
- б) наложение лечебной прокладки
- в) полное удаление некротизированного дентина
- г) раскрытие кариозной полости
- д) формирование кариозной полости

2. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

- А) наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
- Б) закрытие кариозной полости искусственным дентином
- В) наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
- Г) адекватное обезболивание
- Д) проведение некроэктомии

3. Метод полного сохранения жизнеспособности пульпы - это:

- а) витальная экстирпация
- б) витальная ампутация
- в) биологический метод
- г) девитальная экстирпация
- д) девитальная ампутация

4. Метод частичного сохранения пульпы в корневых каналах - это:

- а) девитальная экстирпация
- б) девитальная ампутация
- в) витальная ампутация
- г) витальная экстирпация
- д) биологический метод

5. При лечении пульпита биологическим методом проводится:

- а) удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
- б) удаление коронковой пульпы под анестезией
- в) сохранение всей пульпы
- г) девитализация пульпы
- д) девитальная ампутация пульпы

6. Ретроградное пломбирование канала зуба проводят:

- а) пластичными нетвердеющими пастами
- б) резорцин-формалиновой пастой

- в) цинк-эвгеноловой пастой
- г) стеклоиономерным цементом
- д) масляным дентином

7. Проведение биологического метода возможно:

- а) при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
- б) при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- в) при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- г) при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом 1 типа
- д) при хроническом фиброзном пульпите в стадии обострения

8. Метод витальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:

- а) под анестезией
- б) без анестезии
- в) после ее девитализации препаратами мышьяка
- г) после применения антибиотиков
- д) после ее девитализации параформальдегидной пастой

9. Метод витальной ампутации пульпы применяют в:

- а) клыках верхней челюсти
- б) резцах
- в) молярах
- г) премолярах
- д) клыках нижней челюсти

10. Метод витальной ампутации пульпы применяют в:

- а) клыках верхней челюсти
- б) резцах
- в) молярах
- г) премолярах
- д) клыках нижней челюсти

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент К., 36 лет, пришел на прием к стоматологу. После выяснения жалоб и осмотра пациента врач поставил диагноз «острый диффузный пульпит 1.4 зуба». Доктор решил провести метод витальной экстирпации и запломбировать корневую систему зуба методом латеральной конденсации гуттаперчи.

Контрольные вопросы:

1. Расскажите о методе витальной экстирпации.
2. Назовите возможное количество корней и каналов в 1.4 зубе.
3. Дайте определение понятию «мастер-файл».
4. Перечислите инструменты и материалы, необходимые для проведения метода латеральной конденсации холодной гуттаперчи.
5. Назовите примерный состав материала, из которого изготавливают гуттаперчевые штифты.

5. Задания для групповой работы

1) *Заслушать рефераты на подготовленные темы:*

1. Перечислите методы лечения пульпита.
2. Дайте определение витальной экстирпации.
3. Дайте определение витальной ампутации.
4. Объясните суть комбинированного витального метода.
5. Объясните суть комбинированного девитального метода

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация методов лечения пульпита.
2. Биологический метод лечения пульпита – показания, противопоказания, этапы проведения.
3. Метод витальной ампутации - показания, противопоказания, этапы проведения.
4. Особенности обезболивания при лечении пульпита.
5. Метод витальной экстирпации пульпы.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:

- а) вскрытие полости зуба
- б) наложение лечебной прокладки
- в) полное удаление некротизированного дентина
- г) раскрытие кариозной полости
- д) формирование кариозной полости

2. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

- а) наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуб
- б) закрытие кариозной полости искусственным дентином
- в) наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
- г) адекватное обезболивание
- д) проведение некроэктомии

3. Метод полного сохранения жизнеспособности пульпы - это:

- е) витальная экстирпация
- ж) витальная ампутация
- з) биологический метод
- и) девитальная экстирпация

к) девитальная ампутация

4. Метод частичного сохранения пульпы в корневых каналах - это:

е) девитальная экстирпация

ж) девитальная ампутация

з) витальная ампутация

и) витальная экстирпация

к) биологический метод

5. При лечении пульпита биологическим методом проводится:

е) удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией

ж) удаление коронковой пульпы под анестезией

з) сохранение всей пульпы

и) девитализация пульпы

к) девитальная ампутация пульпы

6. Ретроградное пломбирование канала зуба проводят:

е) пластичными нетвердеющими пастами

ж) резорцин-формалиновой пастой

з) цинк-эвгеноловой пастой

и) стеклоиономерным цементом

к) масляным дентином

7. Проведение биологического метода возможно:

е) при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет

ж) при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет

з) при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом

и) при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом 1 типа

к) при хроническом фиброзном пульпите в стадии обострения

8. Метод витальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:

д) под анестезией

е) без анестезии

ж) после ее девитализации препаратами мышьяка

з) после применения антибиотиков

д) после ее девитализации параформальдегидной пастой

9. Метод витальной ампутации пульпы применяют в:

е) клыках верхней челюсти

ж) резцах

з) молярах

и) премолярах

к) клыках нижней челюсти

10. Метод витальной ампутации пульпы применяют в:

е) клыках верхней челюсти

ж) резцах

з) молярах

и) премолярах

к) клыках нижней челюсти

4) *Подготовить реферат на одну из предложенных тем:*

1. Перечислите методы лечения пульпита.

2. Дайте определение витальной экстирпации.

3. Дайте определение витальной ампутации.

4. Объясните суть комбинированного витального метода.

5. Объясните суть комбинированного девитального метода

5) *Препарирование и пломбирование каналов на фантомах.*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.29: Девиальные методы лечения пульпита.

Цель: Изучить методику и правила наложения девитализирующих паст. Познакомиться с показаниями, противопоказаниями и этапами проведения девитального ампутиационного метода лечения пульпита.

Задачи:

Рассмотреть:

- девитальные методы лечения пульпита.

Изучить:

- алгоритмы проведения девитальной ампутиации пульпы и девитальной экстирпации

Сформировать:

- умение применять методики наложения девитализирующих препаратов.

Обучающийся должен знать:

- Классификацию методов лечения пульпита.
- Классификацию, виды и состав девитализирующих паст.
- Методику наложения девитализирующей пасты.
- Показания, противопоказания и методику проведения метода девитальной ампутиации.

Обучающийся должен уметь:

- Выполнить наложение девитализирующей пасты;
- Осуществить на практике метод девитальной ампутиации.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о девитальных методах лечения пульпита.
- Девитальными методами лечения пульпита, проводя их на фантоме или удаленных зубах.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Классификация методов лечения пульпита.
2. Виды девитализирующих паст.
3. Методика и правила наложения девитализирующих паст.
4. Метод девитальной ампутиации - показания, противопоказания, этапы проведения.
5. Метод девитальной экстирпации - показания, противопоказания, этапы проведения.

2. Практическая подготовка.

Работа на фантомах: отработка наложения девитализирующей пасты на вскрытый рог пульпы

3. Тестирование по теме занятия:

1. Для девитализации пульпы используют:

- а) мышьяковистую пасту
- б) резорцин-формалиновую смесь
- в) камфора-фенол
- г) гипохлорит натрия
- д) унитиол

2. При проведении метода девитальной экстирпации пульпы в первое посещение проводят:

- а) раскрытие полости зуба

- б) промывание каналов'
- в) наложение мышьяковистой пасты
- г) инструментальную обработку каналов
- д) пломбирование каналов

3. Девитализирующим действием обладает:

- а) цинкэвгеноловая паста
- б) параформальдегидная паста
- в) резорцин-формалиновая жидкость
- г) крезофен
- д) камфора-фенол

4. При лечении пульпита методом девитальной экстирпации в первое посещение проводят:

- а) раскрытие полости зуба
- б) удаление коронковой пульпы
- в) удаление корневой пульпы
- г) вскрытие полости зуба
- д) полное эндодонтическое лечение

5. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:

- а) неправильная интерпретация рентгенограмм
- б) недостаточная герметизация девитализирующей пасты
- в) смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
- г) закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
- д) перфорация

6. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

- а) наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
- б) закрытие кариозной полости искусственным дентином
- в) наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
- г) адекватное обезболивание
- д) проведение некроэктомии

7. Метод девитальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:

- а) под анестезией
- б) после ее некротизации
- в) после применения антибиотиков
- г) после применения препаратов йода
- д) под наркозом

8. Мышьяковистая паста (быстродействующая) для некротизации пульпы в молярах должна быть наложена на:

- а) 3 часа
- б) 24 часа
- в) 48 часов
- г) 72 часа
- д) неделю

9. Для медленной девитализации пульпы используют:

- а) мышьяковистую пасту
- б) резорцинформалиновую пасту
- в) цинкоксиэвгеноловую пасту
- г) параформальдегидную пасту
- д) дентин-пасту

10. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:

- а) острых формах пульпита
- б) хроническом фиброзном пульпите
- в) хроническом гангренозном пульпите
- г) всех формах пульпита

д) обострении хронического пульпита

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент В., 45 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на периодические ноющие боли в области 2.7 зуба нижней челюсти слева. Врач обнаружил кариозную полость на переднежевательной поверхности седьмого зуба верхней челюсти слева, сообщающуюся с полостью зуба, при зондировании болезненную. Поставил диагноз «хронический пульпит», провел лечение методом витальной экстирпации.

Контрольные вопросы:

1. Напишите клиническую формулу и формулу этого зуба по ВОЗ.
2. Перечислите количество корней и каналов в этом зубе.
3. Расскажите о методике лечения пульпита методом витальной экстирпации.
4. Опишите методику создания доступа к корневым каналам.
5. Перечислите пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов.

5. Задания для групповой работы

- 1) Препарирование и пломбирование каналов на фантомах;
- 2) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация методов лечения пульпита.
2. Виды девитализирующих паст.
3. Методика и правила наложения девитализирующих паст.
4. Метод девитальной ампутации - показания, противопоказания, этапы проведения.
5. Метод девитальной экстирпации - показания, противопоказания, этапы проведения.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Для девитализации пульпы используют:

- е) мышьяковистую пасту
- ж) резорцин-формалиновую смесь
- з) камфора-фенол
- и) гипохлорит натрия
- к) унитиол

2. При проведении метода девитальной экстирпации пульпы в первое посещение проводят:

- е) раскрытие полости зуба
- ж) промывание каналов'
- з) наложение мышьяковистой пасты
- и) инструментальную обработку каналов
- к) пломбирование каналов

3. Девитализирующим действием обладает:

- е) цинкэвгеноловая паста
- ж) параформальдегидная паста
- з) резорцин-формалиновая жидкость
- и) крезофен
- к) камфора-фенол

4. При лечении пульпита методом девитальной экстирпации в первое посещение проводят:

- е) раскрытие полости зуба
- ж) удаление коронковой пульпы

- з) удаление корневой пульпы
- и) вскрытие полости зуба
- к) полное эндодонтическое лечение

5. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:

- е) неправильная интерпретация рентгенограмм
- ж) недостаточная герметизация девитализирующей пасты
- з) смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
- и) закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
- к) перфорация

6. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

- е) наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
- ж) закрытие кариозной полости искусственным дентином
- з) наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
- и) адекватное обезболивание
- к) проведение некроэктомии

7. Метод девитальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:

- е) под анестезией
- ж) после ее некротизации
- з) после применения антибиотиков
- и) после применения препаратов йода
- к) под наркозом

8. Мышьяковистая паста (быстродействующая) для некротизации пульпы в молярах должна быть наложена на:

- е) 3 часа
- ж) 24 часа
- з) 48 часов
- и) 72 часа
- к) неделю

9. Для медленной девитализации пульпы используют:

- е) мышьяковистую пасту
- ж) резорцинформалиновую пасту
- з) цинкоксиэвгеноловую пасту
- и) параформальдегидную пасту
- к) дентин-пасту

10. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:

- е) острых формах пульпита
- ж) хроническом фиброзном пульпите
- з) хроническом гангренозном пульпите
- и) всех формах пульпита
- к) обострении хронического пульпита

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015
2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Тема 1.30: Критерии качественной obturation корневых каналов.

Цель: Изучить методы оценки качества пломбирования корневых каналов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Критерии качества пломбирования корневых каналов

Изучить:

- возможные ошибки и осложнения на этапах лечения пульпитов

Сформировать:

- понятие о методах профилактики осложнений при лечении пульпитов.

Обучающийся должен знать:

- Классификацию методов лечения пульпита.

- Методы пломбирования корневых каналов.

- Материалы для obturации корневых каналов.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить эндодонтическое лечение пульпита витальными и девитальными методами на удаленном зубе или фантоме.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о методах лечения пульпита.

- Навыками пломбирования корневых каналов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Критерии оценки эффективности эндодонтического лечения.

2. Методы рентгенологического исследования.

3. Общие принципы интерпретации рентгенограмм

4. Рентгенологический контроль качества эндодонтического лечения.

5. Европейский стандарт пломбирования канала.

2. Практическая подготовка.

Работа на эндоблоках: отработка методов пломбирования корневых каналов

3. Тестирование по теме занятия:

1. В каком из перечисленных зубов имеется два корневых канала и два корня?

a. 11

b. 31

c. 41

d. 14

e. 12

2. В какое анатомическое образование могут выстоять корни моляров нижней челюсти?

a. Крылонебная ямка.

b. Подвисочная ямка.

c. Нижнечелюстной канал.

d. Наружный слуховой проход.

3. Существует ли необходимость создания в корневом канале влажной среды при работе машинными инструментами?

a. Да.

b. Нет.

c. Только при работе про-файлами.

d. Только в узких каналах.

4. Можно ли вводить в корневой канал заранее изогнутый инструмент?

a. Да.

b. Нет.

5. Для какого из перечисленных инструментов наиболее велика вероятность заклинивания стенками корневого канала?

- a. Н-файл.
- b. К-файл.
- c. Ример.

6. Каков оптимальный срок для рентгенологического контроля удовлетворительного или не удовлетворительного эндодонтического лечения зуба?

- a) 0,5 года,
- b) 1 год,
- c) 2 года,
- d) 3 года,
- e) 4 года.

7. Каков оптимальный срок клинического контроля неудовлетворительного эндодонтического лечения зуба?

- a) 0,5 года,
- b) 1 год,
- c) 2 года,
- d) 3 года,
- e) 4 года.

8. Как соотносятся границы очага деструкции на рентгенограмме и границы воспалительного процесса в костной ткани при хроническом апикальном периодонтите?

- a. Совпадают.
- b. Рентгенологические границы шире реальной границы воспаления.
- c. Воспаление в костной ткани распространяется дальше, чем видно на рентгенограмме.

9. Контрольный финальный снимок констатирует

- a) Степень пломбирования основного канала в апикальном направлении.
- b) Степень пломбирования основного канала в мезио-дистальном направлении.
- c) Степень пломбирования основного канала в области устья.
- d) Все перечисленное.

10. Контрольный снимок через год после лечения прежде всего констатирует

- a) Степень пломбирования основного канала в апикальном направлении.
- b) Степень сохранения корневой пломбы.
- c) Наличие патологических изменений в перикорневой области.
- d) Нарастание или уменьшение патологии в перикорневой области.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования,

определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент Б., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на возникновение острой приступообразной боли, усиливающейся ночью. Врач обнаружил кариозную полость в 1.4 зубе верхней челюсти справа, которая сообщается с полостью зуба. Зондирование резко болезненно. Был поставлен диагноз «острый диффузный пульпит». Назначено лечение методом витальной экстирпации.

Контрольные вопросы:

1. Напишите клиническую формулу и формулу данного зуба по ВОЗ.
2. Объясните, в чем состоит сущность лечения пульпита методом витальной экстирпации.
3. Нарисуйте продольный и поперечный распил полости зуба в области его шейки.
4. Опишите методику лечения пульпита методом витальной экстирпации.
5. Перечислите методы пломбирования корневых каналов.

5. Задания для групповой работы

- 1) Препарирование и пломбирование каналов на фантомах;
- 2) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Критерии оценки эффективности эндодонтического лечения.
2. Методы рентгенологического исследования.
3. Общие принципы интерпретации рентгенограмм
4. Рентгенологический контроль качества эндодонтического лечения.
5. Европейский стандарт пломбирования канала.

3) *Проверить свои знания с помощью тестового контроля*

1. В каком из перечисленных зубов имеется два корневых канала и два корня?

- f. 11
- g. 31
- h. 41
- i. 14
- j. 12

2. В какое анатомическое образование могут выстоять корни моляров нижней челюсти?

- e. Крылонебная ямка.
- f. Подвисочная ямка.
- g. Нижнечелюстной канал.
- h. Наружный слуховой проход.

3. Существует ли необходимость создания в корневом канале влажной среды при работе машинными инструментами?

- e. Да.
- f. Нет.

g. Только при работе про-файлами.

h. Только в узких каналах.

4. Можно ли вводить в корневой канал заранее изогнутый инструмент?

c. Да.

d. Нет.

5. Для какого из перечисленных инструментов наиболее велика вероятность заклинивания стенками корневого канала?

d. H-файл.

e. K-файл.

f. Ример.

6. Каков оптимальный срок для рентгенологического контроля удовлетворительного или не удовлетворительного эндодонтического лечения зуба?

f) 0,5 года,

g) 1 год,

h) 2 года,

i) 3 года,

j) 4 года.

7. Каков оптимальный срок клинического контроля неудовлетворительного эндодонтического лечения зуба?

f) 0,5 года,

g) 1 год,

h) 2 года,

i) 3 года,

j) 4 года.

8. Как соотносятся границы очага деструкции на рентгенограмме и границы воспалительного процесса в костной ткани при хроническом апикальном периодонтите?

d. Совпадают.

e. Рентгенологические границы шире реальной границы воспаления.

f. Воспаление в костной ткани распространяется дальше, чем видно на рентгенограмме.

9. Контрольный финальный снимок констатирует

e) Степень пломбирования основного канала в апикальном направлении.

f) Степень пломбирования основного канала в мезио-дистальном направлении.

g) Степень пломбирования основного канала в области устья.

h) Все перечисленное.

10. Контрольный снимок через год после лечения прежде всего констатирует

e) Степень пломбирования основного канала в апикальном направлении.

f) Степень сохранения корневой пломбы.

g) Наличие патологических изменений в перикорневой области.

h) Нарастание или уменьшение патологии в перикорневой области.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базилян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

Раздел 2. Пропедевтика ортопедической стоматологии

Тема 2.1: Организация и оснащение отделения ортопедической стоматологии, ортопедического кабинета и зуботехнической лаборатории.

Цель: Изучить организацию и оснащение отделения ортопедической стоматологии, ортопедического кабинета и зуботехнической лаборатории.

Задачи:

Рассмотреть:

– основные структурные подразделения зуботехнической лаборатории.

Изучить:

– содержание, цели и задачи дисциплины ортопедическая стоматология.

– санитарно-гигиенические нормативы при организации зуботехнической лаборатории.

Сформировать:

– Знания организации и оснащения рабочего места зубного техника, техникой безопасности при работе в лаборатории.

Обучающийся должен знать:

– Структуру отделения ортопедической стоматологии и зуботехнической лаборатории, используемые в них оборудование и инструментарий.

Обучающийся должен уметь:

– Использовать оборудование и инструментарий, состоящие на оснащении и в отделении ортопедической стоматологии и зуботехнической лаборатории.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об организации и оснащении отделения ортопедической стоматологии, ортопедического кабинета.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Предмет ортопедической стоматологии. Ее цель и задачи.
2. Основные вехи исторического развития.
3. Организация ортопедической стоматологической помощи населению.
4. Действующие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (СанПиН 2.1.3.2630-10 от 30.08.2010 г.).
5. Структура ортопедического отделения. Ортопедический кабинет, организация, оснащение.
6. Рабочее место врача-ортопеда. Инструментарий для приема больного.
7. Структура и организация работы зуботехнической лаборатории.
8. Характеристика основного помещения. Рабочее место, оборудование и инструментарий зубного техника.
9. Гипсовочная, формовочная, полимеризационная и полировочная комнаты, оснащение и инструментарий.
10. Паяльная и литейная комнаты, аппараты и инструменты, применяемые для изготовления зубных протезов.
11. Охрана труда и техника безопасности, освещение и вентиляция в зуботехнической лаборатории.

2. Практическая подготовка.

Знакомство с оснащением кабинета врача-стоматолога ортопеда, зуботехнической лаборатории

3. Тестирование по теме занятия:

1) На 1 рабочее место врача ортопеда должно быть площади:

- а) 24 кв.м.
- б) Около 12 кв.м.
- в) 13 кв.м.
- г) 10,5 кв.м.
- д) Не менее 14 кв.м.

2) На каждое дополнительное кресло на ортопедическом приеме должно быть:

- а) 8 кв.м.
 - б) 10 кв.м.
 - в) 11 кв.м.
 - г) 6 кв.м.
 - д) 7 кв.м.
- 3) Высота помещения ортопедического кабинета не менее:**
- а) 4 м.
 - б) 5 м.
 - в) 4,5 м.
 - г) 3,5 м.
 - д) 3 м.
- 4) Кресло в ортопедическом кабинете должно размещаться:**
- а) Возле раковины окна
 - б) Напротив вытяжного шкафа
 - в) Вблизи стены
 - г) Около 5-6 метров от окна
 - д) Напротив окна
- 5) Ортопедический кабинет обеспечивается:**
- а) Автоматической вентиляцией
 - б) Вспомогательной вентиляцией
 - в) Искусственной вентиляцией
 - г) Естественной вентиляцией
 - д) Вентиляцией
- 6) Освещение ортопедического кабинета должно быть:**
- а) С применением кварцевых ламп
 - б) Естественным
 - в) Комбинированное
 - г) С применением УФ-облучения
 - д) Лампы дневного света
- 7) Пол в стоматологическом кабинете покрывают:**
- а) Досками
 - б) Паркетом
 - в) Мрамором
 - г) Комбинированное покрытие
 - д) Плиткой
- 8) Основными манипуляциями в ортопедической стоматологии являются:**
- а) Препарирование челюстей под различные протезы
 - б) Препарирования кариозных полостей
 - в) Подготовка протезного ложа для реставрации
 - г) Проведения хирургических вмешательств
 - д) Препарирование поверхностей зубов
- 9) Препарирование зубов в ортопедической стоматологии проводят:**
- а) Карборундовыми дисками
 - б) Испеченными алмазными дисками
 - в) Твердосплавными дисками
 - г) Все ответы верны.
 - д) Алмазными дисками с напылением
- 10) Современные стоматологические установки отличаются от устаревших**
- а) Освещением
 - б) Системой поступления холодной воды
 - в) Системой поступления горячей воды
 - г) Вентилятором
 - д) Пневматической бормашиной

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

В ортопедическом кабинете 22 м² установлено 2 стоматологических кресла с универсальными установками вдоль светонесущей стены. В помещении 2 окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка - 3,3 м. Стены покрашены масляной краской в серый цвет.

Контрольные вопросы:

1. Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета.
2. Объясните, примет ли санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов.
3. Дайте оценку оснащению стоматологического кабинета с учетом современных требований и внесите коррективы.
4. Перечислите санитарногигиенические требования к стоматологическим кабинетам для приема пациентов.
5. Составьте план размещения стоматологических установок в кабинете.

5. Задания для групповой работы

Лепка зубов; работа в рабочих тетрадях

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Предмет ортопедической стоматологии. Ее цель и задачи.
2. Основные вехи исторического развития.

3. Организация ортопедической стоматологической помощи населению.
4. Действующие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (СанПиН 2.1.3.2630-10 от 30.08.2010 г.).
5. Структура ортопедического отделения. Ортопедический кабинет, организация, оснащение.
6. Рабочее место врача-ортопеда. Инструментарий для приема больного.
7. Структура и организация работы зуботехнической лаборатории.
8. Характеристика основного помещения. Рабочее место, оборудование и инструментарий зубного техника.
9. Гипсовочная, формовочная, полимеризационная и полировочная комнаты, оснащение и инструментарий.
10. Паяльная и литейная комнаты, аппараты и инструменты, применяемые для изготовления зубных протезов.
11. Охрана труда и техника безопасности, освещение и вентиляция в зуботехнической лаборатории.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) На 1 рабочее место врача ортопеда должно быть площади:

- а) 24 кв.м.
- б) Около 12 кв.м.
- в) 13 кв.м.
- г) 10,5 кв.м.
- д) Не менее 14 кв.м.

2) На каждое дополнительное кресло на ортопедическом приеме должно быть:

- а) 8 кв.м.
- б) 10 кв.м.
- в) 11 кв.м.
- г) 6 кв.м.
- д) 7 кв.м.

3) Высота помещения ортопедического кабинета не менее:

- а) 4 м.
- б) 5 м.
- в) 4,5 м.
- г) 3,5 м.
- д) 3 м.

4) Кресло в ортопедическом кабинете должно размещаться:

- а) Возле раковины окна
- б) Напротив вытяжного шкафа
- в) Вблизи стены
- г) Около 5-6 метров от окна
- д) Напротив окна

5) Ортопедический кабинет обеспечивается:

- а) Автоматической вентиляцией
- б) Вспомогательной вентиляцией
- в) Искусственной вентиляцией
- г) Естественной вентиляцией
- д) Вентиляцией

6) Освещение ортопедического кабинета должно быть:

- а) С применением кварцевых ламп
- б) Естественным
- в) Комбинированное
- г) С применением УФ-облучения
- д) Лампы дневного света

7) Пол в стоматологическом кабинете покрывают:

- а) Досками

- б) Паркетом
- в) Мрамором
- г) Комбинированное покрытие
- д) Плиткой

8) Основными манипуляциями в ортопедической стоматологии являются:

- а) Препарирование челюстей под различные протезы
- б) Препарирования кариозных полостей
- в) Подготовка протезного ложа для реставрации
- г) Проведения хирургических вмешательств
- д) Препарирование поверхностей зубов

9) Препарирование зубов в ортопедической стоматологии проводят:

- а) Карборундовыми дисками
- б) Испеченными алмазными дисками
- в) Твердосплавными дисками
- г) Все ответы верны.
- д) Алмазными дисками с напылением

10) Современные стоматологические установки отличаются от устаревших

- а) Освещением
- б) Системой поступления холодной воды
- в) Системой поступления горячей воды
- г) Вентилятором
- д) Пневматической бормашиной

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011
3. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учебное пособие ред. Э. А. Базикян М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016.
4. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учеб. ред.Э. А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с

Тема 2.2: Функциональная анатомия зубочелюстной системы.

Цель: Освоить функциональную анатомию зубочелюстной системы, зубных рядов и зубных дуг, изучить опорный аппарат зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- строение и функции пародонта

Изучить:

- особенности строения зубов разных функциональных групп.

Сформировать:

-знания об особенностях строения зубных рядов верхней и нижней челюсти и факторов устойчивости зубных рядов обеих челюстей.

Обучающийся должен знать:

Функциональную анатомию зубочелюстной системы, зубных рядов и зубных дуг, изучить опорный аппарат зубов.

Обучающийся должен уметь:

Обследовать зубные ряды.

Обучающийся должен владеть:

Знаниями о функциональной анатомии зубочелюстной системы, о частной анатомии зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Функциональная анатомия и физиология челюстно-лицевой области. Влияние функции на формирование и развитие зубочелюстной системы.

2. Основные группы зубов, их анатомо-топографическая и функциональная характеристика в возрастном аспекте.

3. Зубные дуги и их форма на верхней и нижних челюстях. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубов (межзубные контакты, круговые и межзубные связки, наклон зубов, расположение корней).

4. Оклюзионные кривые и окклюзионная плоскость. Понятие о зубной, альвеолярной и базальной дугах.

5. Анатомо-функциональное строение пародонта. Функции пародонта. Выносливость пародонта к жевательному давлению. Резервные силы пародонта зуба.

2. Практическая подготовка.

Выполнение рисунков зубов в альбомах

3. Тестирование по теме занятия:

1) Единство зубного ряда обеспечивается:

- а) Периодонтом
- б) Телом челюсти
- в) Пульпой зуба
- г) Зубами
- д) Межзубными контактами

2) Что не влияет на устойчивость зубных рядов:

- а) Характер расположения зубов
- б) Направление коронок зубов
- в) Направление корней зубов
- г) Форма зубов

3) Физиологическая подвижность зубов осуществляется:

- а) Вертикальном
- б) Перпендикулярном
- в) Поперечном
- г) Сагиттально-поперечном
- д) Вестибуло-оральном

4) Нижние зубы получают дополнительную устойчивость за счет:

- а) Формы корней
- б) Цвета коронок
- в) Наклона корней
- г) Режущих бугорков
- д) Щечной выпуклости зубной дуги

5) Особенности зубов нижней челюсти:

- а) Коронками наклонены внутрь, корнями - внутрь
- б) Коронками наклонены наружу, корнями - внутрь
- в) Коронки имеют большие размеры, а корни меньше, чем у зубов верхней челюсти
- г) Зубная дуга нижней челюсти образует эллипс
- д) Коронками наклонены внутрь, корнями - наружу

6) Особенности зубов верхней челюсти:

- а) Больше количество корней во всех верхних зубах
- б) Коронки наклонены орально, корни - вестибулярно
- в) Коронки наклонены внутрь, корни - наружу
- г) Меньшее количество корней в верхних жевательных зубов
- д) Больше количество корней в верхних жевательных зубах

7) Верхний зубной ряд по форме напоминает:

- а) Параболу
- б) Полупараболу
- в) Треугольник
- г) Овал
- д) Полуэллипс

8) Нижний зубной ряд по форме напоминает:

- а) Эллипс
- б) Полуэллипса
- в) Треугольник
- г) Квадрат
- д) Параболу

9) Различают следующие виды окклюзионных кривых:

- а) Фронтальная окклюзионная кривая
- б) Вестибулярная окклюзионная кривая
- в) Апикальная окклюзионная кривая
- г) Горизонтальная окклюзионная кривая
- д) Сагиттальная окклюзионная кривая

10) Толщина периодонта в среднем равна

- а) 0,6 мм
- б) 0,5-0,6 мм
- в) 1,2 мм
- г) 0,81-1 мм
- д) 0,25-0,35 мм

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент Б., 65 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью протезирования зубов. С его слов зубы были потеряны в результате осложнений кариозного процесса. При осмотре полости рта врач выявил, что у пациента отсутствуют все зубы на верхней челюсти и часть зубов на нижней.

Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте возможность определения прикуса.
2. Опишите условия измерения нижней трети лица у этого пациента.
3. Расскажите о возможности определения базальных дуг.
4. Охарактеризуйте возможности определения зубных дуг.
5. Расскажите о возможности определения альвеолярных дуг.

5. Задания для групповой работы

- 1) Лепка зубов;
- 2) Рисование в альбомах по теме.
- 3) Работа в рабочих тетрадях

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Функциональная анатомия и физиология челюстно-лицевой области. Влияние функции на формирование и развитие зубочелюстной системы.

2. Основные группы зубов, их анатомо-топографическая и функциональная характеристика в возрастном аспекте.

3. Зубные дуги и их форма на верхней и нижних челюстях. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубов (межзубные контакты, круговые и межзубные связки, наклон зубов, расположение корней).

4. Оклюзионные кривые и окклюзионная плоскость. Понятие о зубной, альвеолярной и базальной дугах.

5. Анатомо-функциональное строение пародонта. Функции пародонта. Выносливость пародонта к жевательному давлению. Резервные силы пародонта зуба.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1) Единство зубного ряда обеспечивается:

- а) Пародонтом
- б) Телом челюсти
- в) Пульпой зуба
- г) Зубами
- д) Межзубными контактами

2) Что не влияет на устойчивость зубных рядов:

- а) Характер расположения зубов
- б) Направление коронок зубов
- в) Направление корней зубов
- г) Форма зубов

3) Физиологическая подвижность зубов осуществляется:

- а) Вертикальном
- б) Перпендикулярном

- в) Поперечном
- г) Сагиттально-поперечном
- д) Вестибуло-оральном

4) Нижние зубы получают дополнительную устойчивость за счет:

- а) Формы корней
- б) Цвета коронок
- в) Наклона корней
- г) Режущих бугорков
- д) Щечной выпуклости зубной дуги

5) Особенности зубов нижней челюсти:

- а) Коронками наклонены внутрь, корнями - внутрь
- б) Коронками наклонены наружу, корнями - внутрь
- в) Коронки имеют большие размеры, а корни меньше, чем у зубов верхней челюсти
- г) Зубная дуга нижней челюсти образует эллипс
- д) Коронками наклонены внутрь, корнями - наружу

6) Особенности зубов верхней челюсти:

- а) Больше количество корней во всех верхних зубах
- б) Коронки наклонены орально, корни - вестибулярно
- в) Коронки наклонены внутрь, корни - наружу
- г) Меньшее количество корней в верхних жевательных зубах
- д) Больше количество корней в верхних жевательных зубах

7) Верхний зубной ряд по форме напоминает:

- а) Параболу
- б) Полупараболу
- в) Треугольник
- г) Овал
- д) Полуэллипс

8) Нижний зубной ряд по форме напоминает:

- а) Эллипс
- б) Полуэллипса
- в) Треугольник
- г) Квадрат
- д) Параболу

9) Различают следующие виды окклюзионных кривых:

- а) Фронтальная окклюзионная кривая
- б) Вестибулярная окклюзионная кривая
- в) Апикальная окклюзионная кривая
- г) Горизонтальная окклюзионная кривая
- д) Сагиттальная окклюзионная кривая

10) Толщина периодонта в среднем равна

- а) 0,6 мм
- б) 0,5-0,6 мм
- в) 1,2 мм
- г) 0,81-1 мм
- д) 0,25-0,35 мм

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.3: Функциональная анатомия височно-нижнечелюстного сустава, жевательных мышц.

Цель: Освоить функциональную анатомию и физиологию височно-нижнечелюстного сустава и мышц жевательного аппарата. Освоить окклюзию зубов, прикус и его виды, артикуляцию и биомеханику жевательных движений нижней челюсти.

Задачи:

Рассмотреть:

- понятия «артикуляция», «окклюзия
- разновидности прикусов и антропометрические признаки физиологических прикусов
- топографическую и функциональную анатомию жевательных мышц

Изучить:

- признаки и виды окклюзий.
- особенности строения височно-нижнечелюстного сустава.

Сформировать:

- понятие «прикус».

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию и физиологию челюстей, височно-нижнечелюстного сустава и мышц жевательного аппарата.
- Окклюзию зубов, прикус и его виды, строение лица с точки зрения ортопедической стоматологии.

Обучающийся должен уметь:

- Обследовать височно-нижнечелюстной сустав и мышцы жевательного аппарата.
- Определять динамические показатели жевательных движений нижней челюсти по следующим признакам: зубы и зубные ряды, височно-нижнечелюстной сустав, мышцы жевательного аппарата, а также определять вид прикуса и его признаки.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии височно-нижнечелюстного сустава, жевательных мышц, об окклюзии и прикусе, биомеханике жевательного аппарата, законах артикуляции.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Особенности строения верхней и нижней челюстей. Строение твердого неба. Возрастные изменения костной ткани челюстей.
2. Височно-нижнечелюстной сустав. Строение. Топографические взаимоотношения элементов суставов.
3. Возрастные особенности. Формирование сустава под влиянием функции и вида прикуса. Взаимобусловленность формы и функции. Взаимосвязь между формой зубов и зубных рядов и строением височно-нижнечелюстного сустава.
4. Мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть, и их деление по функции.
5. Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть.
6. Мышцы, опускающие нижнюю челюсть.
7. Определение понятия «жевательная сила», «жевательное давление», «эффективность жевания».
8. Понятие об окклюзии зубов. Виды окклюзии (центральная, передняя, боковые).
9. Признаки окклюзии (зубные, мышечные, суставные).
10. Прикус. Возрастная характеристика.
11. Виды прикуса и их классификация: физиологические и аномалийные (патологические).
12. Виды физиологического прикуса (ортогнатический, прямой, бипрогнатия, физиологическая прогения) и их морфофункциональная характеристика.

2. Практическая подготовка.

Знакомство с работой артикулятора

3. Тестирование по теме занятия:

1) Различают следующие виды окклюзионных кривых:

- а) Фронтальная окклюзионная кривая
- б) Вестибулярная окклюзионная кривая
- в) Апикальная окклюзионная кривая
- г) Горизонтальная окклюзионная кривая
- д) Сагиттальная окклюзионная кривая

2) К физиологическим прикусам относится:

- а) Прогнатический прикус
- б) Глубокий прикус
- в) Перекрестный прикус
- г) Прогенический прикус
- д) Ортогнатический прикус

3) Признаки зубного ряда в ортогнатическом прикусе:

- а) Верхняя зубная дуга меньше нижней
- б) смыкаются только коренные зубы
- в) Режущие края нижних передних зубов прикрывают верхние зубы
- г) Нижняя челюсть выдвинута вперед
- д) Высота зубных коронок уменьшается от резцов до моляров

4) Признаки глубокого прикуса:

- а) смыкаются только моляры
- б) Недостаточное развитие альвеолярного отростка
- в) Нижняя треть лица удлиненная
- г) Занятие ротовой щели
- д) Глубокое перекрытие фронтальными зубами верхней челюсти нижних зубов

4) Прикусы делятся по функциональному признаку на две части:

- а) Биологические и физиологические;
- б) Физиологические и аналогичные;
- в) Патологические и анатомические;
- г) Биологические и анатомические.
- д) Физиологические и патологические

5) К физиологическим прикусам относятся:

- а) Непрямой;
- б) медиальный прикус;
- в) Ортодонтический прикус;
- г) Глубокий прикус.
- д) Прямой

6) К патологическим прикусам относятся:

- а) Бипрогнатический прикус;
- б) Ортогнатический;
- в) Прогнатический прикус;
- г) Прямой прикус;
- д) Открытый прикус

7) К аномалии прикуса в вертикальном направлении относятся:

- а) Косой прикус;
- б) Дистальный прикус;
- в) Горизонтальный прикус;
- г) Ортогональный прикус;
- д) Глубокий и открытый

8) Больному 65 лет планируется изготовление полного съемного протеза на нижнюю челюсть. Зубной ряд верхней челюсти имеет форму полуэллипса. Какую форму должен иметь зубной ряд в нижнем протезе?

- а) Прямоугольник
- б) Полукруг
- в) Полуэллипса
- г) Треугольник
- д) Парабола

10) У больного М., 65 лет затруднено движения нижней челюсти. Какие движения должна осуществлять при трансверзальных движениях нижней челюсти головка на рабочей стороне?

- е) Смещается вниз.
- а) Смещается вниз, вперед и внутрь.
- б) Смещается вниз и вперед.
- в) Крутится вокруг поперечной оси.
- г) Разворачивается вокруг своей длинной оси.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 23

Пациент Ф., 30 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на косметический дефект. При осмотре врач выявил кариозную полость в 1.1 зубе IV класса по Блэку и поставил диагноз «глубокий кариес» и провел лечение, наложил пломбу. Для ее коррекции в окклюзии врач просит больного выдвинуть нижнюю челюсть вперед, а затем назад.

Контрольные вопросы:

1. Назовите плоскость, в которой происходят движения нижней челюсти.

2. Опишите движения, совершаемые суставными головками нижней челюсти.
3. Назовите путь, пройденный суставными головками.
4. Перечислите мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть вперед.
5. Опишите путь, пройденный нижними фронтальными зубами при ортогнатическом прикусе.

5. Задания для групповой работы

1) *Заслушать рефераты на предложенные темы:*

1. Понятие «жевательный аппарат». Органы челюстно-лицевой области, формирующие жевательный аппарат.
2. Понятия «артикуляция», «окклюзия». Признаки окклюзии.
3. Признаки ортогнатического прикуса.

2) *Лепка зубов;*

3) *Рисование в альбомах по теме.*

4) *Работа в рабочих тетрадях*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Особенности строения верхней и нижней челюстей. Строение твердого неба. Возрастные изменения костной ткани челюстей.

2. Височно-нижнечелюстной сустав. Строение. Топографические взаимоотношения элементов суставов.

3. Возрастные особенности. Формирование сустава под влиянием функции и вида прикуса. Взаимобусловленность формы и функции. Взаимосвязь между формой зубов и зубных рядов и строением височно-нижнечелюстного сустава.

4. Мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть, и их деление по функции.

5. Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть.

6. Мышцы, опускающие нижнюю челюсть.

7. Определение понятия «жевательная сила», «жевательное давление», «эффективность жевания».

8. Понятие об окклюзии зубов. Виды окклюзии (центральная, передняя, боковые).

9. Признаки окклюзии (зубные, мышечные, суставные).

10. Прикус. Возрастная характеристика.

11. Виды прикуса и их классификация: физиологические и аномалийные (патологические).

12. Виды физиологического прикуса (ортогнатический, прямой, бипрогнатия, физиологическая прогения) и их морфофункциональная характеристика.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1) Различают следующие виды окклюзионных кривых:

ж) Фронтальная окклюзионная кривая

з) Вестибулярная окклюзионная кривая

и) Апикальная окклюзионная кривая

к) Горизонтальная окклюзионная кривая

л) Сагиттальная окклюзионная кривая

2) К физиологическим прикусам относится:

е) Прогнатический прикус

ж) Глубокий прикус

з) Перекрестный прикус

и) Прогенический прикус

к) Ортогнатический прикус

3) Признаки зубного ряда в ортогнатическом прикусе:

е) Верхняя зубная дуга меньше нижней

ж) Смыкаются только коренные зубы

- з) Режущие края нижних передних зубов прикрывают верхние зубы
- и) Нижняя челюсть выдвинута вперед
- к) Высота зубных коронок уменьшается от резцов до моляров

4) Признаки глубокого прикуса:

- д) Смыкаются только моляры
- е) Недостаточное развитие альвеолярного отростка
- ж) Нижняя треть лица удлиненная
- з) Занятие ротовой щели
- д) Глубокое перекрытие фронтальными зубами верхней челюсти нижних зубов

4) Прикусы делятся по функциональному признаку на две части:

- е) Биологические и физиологические;
- ж) Физиологические и аналогичные;
- з) Патологические и анатомические;
- и) Биологические и анатомические.
- к) Физиологические и патологические

5) К физиологическим прикусам относятся:

- б) Непрямой;
- б) медиальный прикус;
- в) Ортодонтический прикус;
- г) Глубокий прикус.
- д) Прямой

6) К патологическим прикусам относятся:

- е) Бипрогнатический прикус;
- ж) Ортогнатический;
- з) Прогнатический прикус;
- и) Прямой прикус;
- к) Открытый прикус

7) К аномалии прикуса в вертикальном направлении относятся:

- е) Косой прикус;
- ж) Дистальный прикус;
- з) Горизонтальный прикус;
- и) Ортогональный прикус;
- к) Глубокий и открытый

8) Больному 65 лет планируется изготовление полного съемного протеза на нижнюю челюсть. Зубной ряд верхней челюсти имеет форму полуэллипса. Какую форму должен иметь зубной ряд в нижнем протезе?

- е) Прямоугольник
- ж) Полукруг
- з) Полуэллипса
- и) Треугольник
- к) Парабола

9) У больного М., 65 лет затруднено движения нижней челюсти. Какие движения должна осуществлять при трансверзальных движениях нижней челюсти головка на рабочей стороне?

- м) Смещается вниз.
- д) Смещается вниз, вперед и внутрь.
- е) Смещается вниз и вперед.
- ж) Крутится вокруг поперечной оси.
- з) Разворачивается вокруг своей длинной оси.

4) Подготовить рефераты на предложенные темы:

1. Понятие «жевательный аппарат». Органы челюстно-лицевой области, формирующие жевательный аппарат.
2. Понятия «артикуляция», «окклюзия». Признаки окклюзии.
3. Признаки ортогнатического прикуса.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.4. Биомеханика жевательного аппарата

Цель: изучить анатомо-функциональные особенности строения височно-нижнечелюстного сустава и биодинамики нижней челюсти необходимы для грамотного планирования и проведения ортопедического лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- биомеханику жевательного аппарата

Изучить:

- строение, топографические особенности височно-нижнечелюстного сустава, мимическую и жевательную мускулатуру. Ознакомится с понятиями артикуляции окклюзии; видами прикуса.

Обучающийся должен знать:

- анатомо-функциональные особенности строения височно-нижнечелюстного сустава и биодинамики нижней челюсти

Обучающийся должен уметь:

- определять прикус;

- определять центральную окклюзию, отличать центральную, переднюю и боковую окклюзии;

- работать с аппаратами, воспроизводящими движения нижней челюсти.

Обучающийся должен владеть:

- навыками определения прикуса;

- определять центральную окклюзию, отличать центральную, переднюю и боковую окклюзии;

- работать с аппаратами, воспроизводящими движения нижней челюсти.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1) височно-нижнечелюстной сустав, строение;
- 2) жевательные и мимические мышцы;
- 3) биодинамика нижней челюсти;
- 4) понятие об артикуляции, окклюзии, виды окклюзии;
- 5) прикус, виды прикуса;
- 6) аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.

2. Практическая подготовка.

Лепка зубов из пластилина, Знакомство с работой артикулятора

3. Тестирование по теме занятия:

1. Биомеханика зубочелюстного аппарата изучает:

- 1) артикуляцию нижней челюсти и механические характеристики ВНЧС;
- 2) окклюзию зубов и биологические свойства их твердых тканей;

- 3) химическую структуру зубов, мышц и ВНЧС;
- 4) механические и химические свойства зубов, мышц и ВНЧС;
- 5) артикуляцию нижней челюсти, взаимодействие зубов и зубных рядов, функцию мышц и ВНЧС.

2. Артикуляция в гнатологии:

- 1) различные виды смыкания зубных рядов посредством жевательной мускулатуры;
- 2) всевозможные положения и перемещения нижней челюсти по отношению к верхней;
- 3) движения нижней челюсти во фронтальной и сагиттальной плоскостях;
- 4) движения нижней челюсти в горизонтальной и сагиттальной плоскостях;
- 5) смыкание отдельных групп зубов-антагонистов.

3. Окклюзия в гнатологии:

- 1) всевозможные положения и перемещения нижней челюсти по отношению к верхней;
- 2) движения нижней челюсти во фронтальной и в сагиттальной плоскостях;
- 3) движения нижней челюсти в горизонтальной и в сагиттальной плоскостях;
- 4) различные виды смыкания отдельных групп зубов-антагонистов и зубных рядов;
- 5) смыкание зубных рядов.

4. Под центральной окклюзией понимают:

- 1) смыкание зубных рядов при максимальном контакте их антагонизирующих пар, когда жевательные мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, одновременно и равномерно напряжены, а головка нижней челюсти находится у основания ската суставного бугорка;
- 2) смыкание зубных рядов при контакте одной антагонизирующей пары, когда жевательные мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, расслаблены, а головка нижней челюсти находится у основания ската суставного бугорка;
- 3) смыкание зубных рядов при максимальном контакте их антагонизирующих пар, когда жевательные мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, одновременно и равномерно напряжены, а головка нижней челюсти находится на вершине суставного бугорка;
- 4) смыкание зубных рядов при максимальном контакте их антагонизирующих пар, когда латеральная крыловидная мышца сокращается противоположно стороне смещения, а головка нижней челюсти находится на вершине суставного бугорка односторонним сокращением;
- 5) смыкание зубных рядов при контакте одной антагонизирующей пары, когда жевательные мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, одновременно и равномерно напряжены, а головка нижней челюсти находится на вершине суставного бугорка.

5. Динамически складывающиеся единицы интеграции целостного организма, избирательно объединяющие специальные центральные образования, деятельность которых направлена на достижение полезных приспособительных результатов, это:

- 1) физиологическая система;
- 2) функциональная система;
- 3) целенаправленная деятельность;
- 4) функциональный элемент.

6. Пространственно ориентированный структурно-функциональный комплекс, состоящий из клеточных и волокнистых образований органа, объединенный общей системой кровообращения и иннервации, называется:

- 1) функциональным элементом органа;
- 2) физиологической системой;
- 3) органом;
- 4) функциональной системой.

7. Совокупность периферических (рецепторных) и центральных структур разного уровня, управление функционированием которых осуществляется с помощью прямых и обратных связей, представляет собой:

- 1) анализатор (по И.П. Павлову);
- 2) орган чувств;
- 3) стоматоанализатор;

4) сенсорную систему.

8. Специфические (рабочие) клетки, волокна и клетки соединительной ткани, микроциркуляторная единица и нервные образования входят в состав:

- 1) афферентного синтеза;
- 2) аппаратов контроля;
- 3) функционального элемента органа;
- 4) совокупности органов.

9. Укажите функции зубочелюстной системы, в которых участвуют зубы:

- 1) секреторная, защитная, коммуникативная;
- 2) экскреторная, трофическая, защитная;
- 3) пищеварительная, сенсорная, коммуникативная, защитная;
- 4) регуляторная, секреторная, сенсорная.

10. Рабочей частью функционального элемента зуба как органа являются:

- 1) пульпа зуба;
- 2) дентин и эмаль зуба;
- 3) одонтобласты;
- 4) твердые ткани зуба и одонтобласты;
- 5) эмаль зуба.

4. Задания для групповой работы

- 1) Лепка зубов;
- 2) Рисование в альбомах по теме.
- 3) Работа в рабочих тетрадях

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

- 1) височно-нижнечелюстной сустав, строение;
- 2) жевательные и мимические мышцы;
- 3) биодинамика нижней челюсти;
- 4) понятие об артикуляции, окклюзии, виды окклюзии;
- 5) прикус, виды прикуса;
- 6) аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Биомеханика зубочелюстного аппарата изучает:

- 1) артикуляцию нижней челюсти и механические характеристики ВНЧС;
- 2) окклюзию зубов и биологические свойства их твердых тканей;
- 3) химическую структуру зубов, мышц и ВНЧС;
- 4) механические и химические свойства зубов, мышц и ВНЧС;
- 5) артикуляцию нижней челюсти, взаимодействие зубов и зубных рядов, функцию мышц и ВНЧС.

2. Артикуляция в гнатологии:

- 1) различные виды смыкания зубных рядов посредством жевательной мускулатуры;
- 2) всевозможные положения и перемещения нижней челюсти по отношению к верхней;
- 3) движения нижней челюсти во фронтальной и сагиттальной плоскостях;
- 4) движения нижней челюсти в горизонтальной и сагиттальной плоскостях;
- 5) смыкание отдельных групп зубов-антагонистов.

3. Окклюзия в гнатологии:

- 1) всевозможные положения и перемещения нижней челюсти по отношению к верхней;
- 2) движения нижней челюсти во фронтальной и в сагиттальной плоскостях;
- 3) движения нижней челюсти в горизонтальной и в сагиттальной плоскостях;
- 4) различные виды смыкания отдельных групп зубов-антагонистов и зубных рядов;

5) смыкание зубных рядов.

4. Под центральной окклюзией понимают:

- 1) смыкание зубных рядов при максимальном контакте их антагонизирующих пар, когда жевательные мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, одновременно и равномерно напряжены, а головка нижней челюсти находится у основания ската суставного бугорка;
- 2) смыкание зубных рядов при контакте одной антагонизирующей пары, когда жевательные мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, расслаблены, а головка нижней челюсти находится у основания ската суставного бугорка;
- 3) смыкание зубных рядов при максимальном контакте их антагонизирующих пар, когда жевательные мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, одновременно и равномерно напряжены, а головка нижней челюсти находится на вершине суставного бугорка;
- 4) смыкание зубных рядов при максимальном контакте их антагонизирующих пар, когда латеральная крыловидная мышца сокращается противоположно стороне смещения, а головка нижней челюсти находится на вершине суставного бугорка односторонним сокращением;
- 5) смыкание зубных рядов при контакте одной антагонизирующей пары, когда жевательные мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, одновременно и равномерно напряжены, а головка нижней челюсти находится на вершине суставного бугорка.

5. Динамически складывающиеся единицы интеграции целостного организма, избирательно объединяющие специальные центральные образования, деятельность которых направлена на достижение полезных приспособительных результатов, это:

- 1) физиологическая система;
- 2) функциональная система;
- 3) целенаправленная деятельность;
- 4) функциональный элемент.

6. Пространственно ориентированный структурно-функциональный комплекс, состоящий из клеточных и волокнистых образований органа, объединенный общей системой кровообращения и иннервации, называется:

- 1) функциональным элементом органа;
- 2) физиологической системой;
- 3) органом;
- 4) функциональной системой.

7. Совокупность периферических (рецепторных) и центральных структур разного уровня, управление функционированием которых осуществляется с помощью прямых и обратных связей, представляет собой:

- 1) анализатор (по И.П. Павлову);
- 2) орган чувств;
- 3) стоматоанализатор;
- 4) сенсорную систему.

8. Специфические (рабочие) клетки, волокна и клетки соединительной ткани, микроциркуляторная единица и нервные образования входят в состав:

- 1) афферентного синтеза;
- 2) аппаратов контроля;
- 3) функционального элемента органа;
- 4) совокупности органов.

9. Укажите функции зубочелюстной системы, в которых участвуют зубы:

- 1) секреторная, защитная, коммуникативная;
- 2) экскреторная, трофическая, защитная;
- 3) пищеварительная, сенсорная, коммуникативная, защитная;
- 4) регуляторная, секреторная, сенсорная.

10. Рабочей частью функционального элемента зуба как органа являются:

- 1) пульпа зуба;
- 2) дентин и эмаль зуба;

- 3) одонтобласты;
- 4) твердые ткани зуба и одонтобласты;
- 5) эмаль зуба.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.5: Артикуляционное и относительное физиологическое равновесие.

Цель: Изучить понятие об артикуляционном и относительном физиологическом равновесии.

Задачи:

Рассмотреть:

- изменения, возникающие в височно-нижнечелюстном суставе в связи с потерей зубов.

Изучить:

- понятие «дефект зубного ряда».

Сформировать:

- понятие об артикуляционном и относительном физиологическом равновесии

Обучающийся должен знать:

- Общие сведения о дефектах зубных рядов.

- Анатомическое строение височно-нижнечелюстного сустава.

Обучающийся должен уметь:

- Определять класс дефекта зубного ряда по классификации Кеннеди.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об артикуляционном и относительном физиологическом равновесии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиология и патогенез частичного отсутствия зубов.
2. Методы обследования пациентов с частичным отсутствием зубов.
3. Клинические симптомы частичного отсутствия зубов.
4. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Гаврилову).
5. Вторичные деформации зубных рядов, патогенез, клиника.
6. Изменения в височно-нижнечелюстном суставе при отсутствии зубов.

2. Практическая подготовка.

Изучение моделей челюстей в артикуляторе

3. Тестирование по теме занятия:

1) Задача зубного протезирования:

- а) Лечение осложненного кариеса
- б) Эстетический аспект
- в) Профилактика кариеса
- г) Обеспечение нормального глотания
- д) Восстановления дефектов зубных рядов

2) Дефекты зубных рядов делятся?

- а) Выраженные, не выраженные

- б) Одиночные, множественные
 - в) Значительные, незначительные
 - г) Дефекты верхней и нижней челюсти
 - д) Включены и конечные
- 3) Второй класс классификации зубных дефектов за Кеннеди?**
- а) Двусторонние концевые дефекты зубного ряда
 - б) Односторонние включенные дефекты зубного ряда
 - в) Двусторонние включенные дефекты зубного ряда
 - г) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
 - д) Односторонние концевые дефекты зубного ряда
- 4) Первый класс классификации зубных дефектов за Кеннеди?**
- а) Односторонние концевые дефекты зубного ряда
 - б) Односторонние включенные дефекты зубного ряда
 - в) Двусторонние включенные дефекты зубного ряда
 - г) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
 - д) Двусторонние концевые дефекты зубного ряда
- 5) Третий класс классификации зубных дефектов за Кеннеди?**
- а) Односторонние концевые дефекты зубного ряда
 - б) Двусторонние концевые дефекты зубного ряда
 - в) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
 - г) Комбинированные дефекты зубного ряда
 - д) Включенные дефекты зубного ряда
- 6) Четвертый класс классификации зубных дефектов за Кеннеди?**
- а) Односторонние концевые дефекты зубного ряда
 - б) Двусторонние концевые дефекты зубного ряда
 - в) Двусторонние включенные дефекты зубного ряда
 - г) Односторонние включенные дефекты зубного ряда
 - д) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
- 7) Первый класс классификации зубных дефектов за Гавриловым?**
- а) Односторонние и двусторонние включенные дефекты зубного ряда
 - б) Комбинированные дефекты зубного ряда
 - в) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
 - г) Одиночно сохраненные зубы зубного ряда
 - д) Односторонние и двусторонние концевые дефекты зубного ряда
- 8) Второй класс классификации зубных дефектов за Гавриловым?**
- а) Односторонние и двусторонние концевые дефекты зубного ряда
 - б) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
 - в) Комбинированные дефекты зубного ряда
 - г) Одиночно сохраненные зубы зубного ряда
 - д) Односторонние и двусторонние включенные дефекты зубного ряда
- 9) Третий класс классификации зубных дефектов за Гавриловым?**
- а) Односторонние и двусторонние включенные дефекты зубного ряда
 - б) Односторонние и двусторонние концевые дефекты зубного ряда
 - в) Одиночно сохраненные зубы зубного ряда
 - г) Нет правильного ответа
 - д) Комбинированные дефекты и включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
- 10) Четвертый класс классификации зубных дефектов за Гавриловым?**
- а) Односторонние и двусторонние концевые дефекты зубного ряда
 - б) Односторонние и двусторонние включенные дефекты зубного ряда
 - в) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
 - г) Комбинированные дефекты зубного ряда
 - д) Одиночно сохраненные зубы

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Пациентка А., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 4.7 зуба. Из анамнеза врач выяснил, что 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но они через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоев дентина. Зондирование стенок безболезненно. Индекс ИРОПЗ = 0,6. Врач провел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу и решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.
2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.
3. Определите снимаемую толщину твердых тканей зуба под металлокерамическую коронку.
4. Назовите разновидности пришеечных уступов, формируемых при препарировании зуба под металлокерамические коронки.
5. Расскажите о методике снятия слепков под металлокерамические коронки.

5. Задания для групповой работы

- 1) Лепка зубов из пластилина;
- 2) Рисование в альбомах по теме.
- 3) Работа в рабочей тетради

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Этиология и патогенез частичного отсутствия зубов.
2. Методы обследования пациентов с частичным отсутствием зубов.
3. Клинические симптомы частичного отсутствия зубов.
4. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Гаврилову).
5. Вторичные деформации зубных рядов, патогенез, клиника.
6. Изменения в височно-нижнечелюстном суставе при отсутствии зубов.

3) Проверить свои знания с помощью тестового контроля:

1) Задача зубного протезирования:

- а) Лечение осложненного кариеса
- б) Эстетический аспект
- в) Профилактика кариеса
- г) Обеспечение нормального глотания
- д) Восстановления дефектов зубных рядов

2) Дефекты зубных рядов делятся?

- а) Выраженные, не выраженные
- б) Одиночные, множественные
- в) Значительные, незначительные
- г) Дефекты верхней и нижней челюсти
- д) Включены и конечные

3) Второй класс классификации зубных дефектов за Кеннеди?

- а) Двусторонние концевые дефекты зубного ряда
- б) Односторонние включенные дефекты зубного ряда
- в) Двусторонние включенные дефекты зубного ряда
- г) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
- д) Односторонние концевые дефекты зубного ряда

4) Первый класс классификации зубных дефектов за Кеннеди?

- а) Односторонние концевые дефекты зубного ряда
- б) Односторонние включенные дефекты зубного ряда
- в) Двусторонние включенные дефекты зубного ряда
- г) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
- д) Двусторонние концевые дефекты зубного ряда

5) Третий класс классификации зубных дефектов за Кеннеди?

- а) Односторонние концевые дефекты зубного ряда
- б) Двусторонние концевые дефекты зубного ряда
- в) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
- г) Комбинированные дефекты зубного ряда
- д) Включенные дефекты зубного ряда

6) Четвертый класс классификации зубных дефектов за Кеннеди?

- а) Односторонние концевые дефекты зубного ряда
- б) Двусторонние концевые дефекты зубного ряда
- в) Двусторонние включенные дефекты зубного ряда
- г) Односторонние включенные дефекты зубного ряда
- д) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе

7) Первый класс классификации зубных дефектов за Гавриловым?

- а) Односторонние и двусторонние включенные дефекты зубного ряда
- б) Комбинированные дефекты зубного ряда
- в) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
- г) Одиночно сохраненные зубы зубного ряда
- д) Односторонние и двусторонние концевые дефекты зубного ряда

8) Второй класс классификации зубных дефектов за Гавриловым?

- а) Односторонние и двусторонние концевые дефекты зубного ряда
- б) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе

- в) Комбинированные дефекты зубного ряда
- г) Одиночно сохраненные зубы зубного ряда
- д) Односторонние и двусторонние включенные дефекты зубного ряда

9) Третий класс классификации зубных дефектов за Гавриловым?

- а) Односторонние и двусторонние включенные дефекты зубного ряда
- б) Односторонние и двусторонние концевые дефекты зубного ряда
- в) Одиночно сохраненные зубы зубного ряда
- г) Нет правильного ответа
- д) Комбинированные дефекты и включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе

10) Четвертый класс классификации зубных дефектов за Гавриловым?

- а) Односторонние и двусторонние концевые дефекты зубного ряда
- б) Односторонние и двусторонние включенные дефекты зубного ряда
- в) Включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе
- г) Комбинированные дефекты зубного ряда
- д) Одиночно сохраненные зубы

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.6: Классификация материалов и требования, предъявляемые к ним.

Цель: Освоить клиническое материаловедение, конструкционные и вспомогательные материалы, применяемые стоматологии. Изучить моделировочные материалы (воски и восковые композиции).

Задачи:

Рассмотреть:

- классификацию материалов, применяемых в ортопедической стоматологии.

Изучить:

- основные и вспомогательные материалы, их свойства, состав и применение.

Сформировать:

- понятие об материалах, применяемых в ортопедической стоматологии

Обучающийся должен знать:

- Конструкционные и вспомогательные материалы, применяемые стоматологии.

Обучающийся должен уметь:

- Использовать моделировочные материалы для изготовления зубных протезов.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками работы с различными материалами, применяемыми в клинике ортопедической стоматологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Клиническое материаловедение. Основные группы конструкционных и вспомогательных материалов, применяемых в ортопедической стоматологии.

2. Воски и восковые композиции, применяемые в ортопедической стоматологии. Требования, предъявляемые к ним.

3. Виды восков (животные, растительные, минеральные и синтетические воски), их характеристика.

4. Восковые композиции для несъемного протезирования.
5. Восковые композиции для съемного протезирования.
6. Вспомогательные воски, характеристика и применение.

2. Практическая подготовка.

Работа на моделях со стоматологическими восками

3. Тестирование по теме занятия:

1) Что изучает зуботехническое материаловедение:

- а) устройство и применение металлов;
- б) физико-химические свойства пластмасс и керамики;
- в) строение и свойства зуботехнических материалов;
- г) связь между структурой и свойствами зуботехнических материалов;
- д) строение, свойства и изменения зуботехнических материалов на различных технологических этапах изготовления зубных протезов

2) На что следует обратить особое внимание при изучении зуботехнических материалов:

- а) на эстетические качества и стоимость;
- б) на технологические свойства и цвет;
- в) на свойства, определяющие процесс изготовления зубного протеза, и их влияние на организм человека
- г) на технологические свойства и эстетические качества;
- д) на воздействие зуботехнических материалов на ротовую полость, а также на их цвет и стоимость

3) Конструкционные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии, разделяют по свойствам:

- а) на металлы и их сплавы, металлоиды, отпечатки материалы;
- б) на сплавы металлов, пластмассы, керамические материалы и др.
- в) на неметаллические смеси, цементы, металлоиды и др.;
- г) на пластмассы, фарфор, отпечатки и др.;
- д) на ситалы, металлоиды, керамические материалы и др.

4) Применение клинических материалов:

- а) фиксация протезов и аппаратов, изготовления шин и моделей, ремонт протезов
- б) изготовления шин, получения оттисков, пайки, отбеливания;
- в) починки (реставрация) протезов, изготовления опок и моделей;
- г) реставрация и изготовление протезов, пайки, моделирования;
- д) изготовления шин, протезов, опок и моделей.

5) Применение вспомогательных материалов:

- а) пайки, получения оттисков, изготовление моделей, вкладок, коронок;
- б) изготовления комбинированных моделей и аппаратов, фиксация протезов;
- в) получения оттисков, изготовление моделей, отбеливания, изготовления литейных форм, моделирование, обработка протезов

г) отбеливания, изготовление шин, протезов, обработка протезов;

д) реставрация и изготовление протезов, изготовление литейных форм, отбеливание.

6) Допустимый процент потерь золота и серебряно-палладиевого сплава (СПС) при изготовлении зубных протезов:

- а) золота - 8%, СПС - 5%;
- б) золота - 7%, СПС - 6%;
- в) золота - 6%, СПС - 8%
- г) золота - 5%, СПС - 7%;
- д) золота - 4%, СПС - 9%.

7) Вредные вещества и факторы зуботехнического изготовления:

- е) пыль, пары, брызги металла, обломки инструмента
- ж) температура, обломки инструмента, пары, кислоты;

- а) запахи, свет, пыль, мономер, влага;
- б) свет, пыль, пары, брызги металлов, запахи;
- в) свет, запахи, аэрозоли, влага, пары.

8) Где проводят пайку и выжигание деталей:

- а) в основном помещении, на рабочем столе зубного техника;
- б) в помещении для пайки, на обычном рабочем столе;
- в) в паяльной комнате, на столе с огнеупорным покрытием, в вытяжном шкафу
- г) в гипсовочной, на столе с огнеупорным покрытием;
- д) в полимеризационной, в вытяжном шкафу

9) Какие механические свойства зуботехнических материалов должен знать зубной техник:

- а) прочность, твердость, температуру плавления, упругость, пластичность, вязкость, усталость;
- б) твердость, температуру плавления и кипения, усталость, вязкость, пластичность;
- в) прочность, твердость, температуру кипения, пластичность, упругость, технологичность;
- г) твердость, прочность, упругость, пластичность, вязкость, усталость
- д) усталость, температуру кипения и плавления, прочность, твердость, упругость, пластичность

10) Основные виды коррозии металлических сплавов:

- а) механическая, химическая, газовая, местная, кристаллическая;
- б) электрохимическая, газовая, физическая, общая, местная, межкристаллической;
- в) химическая, механическая, электрическая, местная, избирательная, сверхкристаллическая;
- г) газовая, химическая, электрохимическая, равномерная, местная, межкристаллической
- д) физическое, электрохимическая, газовая, избирательная, общая, кристаллическая.

4. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадях
- 2) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля.*

1. Клиническое материаловедение. Основные группы конструкционных и вспомогательных материалов, применяемых в ортопедической стоматологии.

2. Воски и восковые композиции, применяемые в ортопедической стоматологии. Требования, предъявляемые к ним.

3. Виды восков (животные, растительные, минеральные и синтетические воски), их характеристика.

4. Восковые композиции для несъемного протезирования.

5. Восковые композиции для съемного протезирования.

6. Вспомогательные воски, характеристика и применение.

3) *Проверить свои знания с помощью тестового контроля:*

1) Что изучает зуботехническое материаловедение:

- з) устройство и применение металлов;
- и) физико-химические свойства пластмасс и керамики;
- к) строение и свойства зуботехнических материалов;
- л) связь между структурой и свойствами зуботехнических материалов;
- м) строение, свойства и изменения зуботехнических материалов на различных технологических этапах изготовления зубных протезов

2) На что следует обратить особое внимание при изучении зуботехнических материалов:

- е) на эстетические качества и стоимость;
- ж) на технологические свойства и цвет;
- з) на свойства, определяющие процесс изготовления зубного протеза, и их влияние на организм человека
- и) на технологические свойства и эстетические качества;

к) на воздействие зуботехнических материалов на ротовую полость, а также на их цвет и стоимость

3) Конструкционные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии, разделяют по свойствам:

- е) на металлы и их сплавы, металлоиды, отпечатки материалы;
- ж) на сплавы металлов, пластмассы, керамические материалы и др.
- з) на неметаллические смеси, цементы, металлоиды и др.;
- и) на пластмассы, фарфор, отпечатки и др.;
- к) на ситалы, металлоиды, керамические материалы и др.

4) Применение клинических материалов:

- е) фиксация протезов и аппаратов, изготовления шин и моделей, ремонт протезов
- ж) изготовления шин, получения оттисков, пайки, отбеливания;
- з) починки (реставрация) протезов, изготовления опок и моделей;
- и) реставрация и изготовление протезов, пайки, моделирования;
- к) изготовления шин, протезов, опок и моделей.

5) Применение вспомогательных материалов:

- е) пайки, получения оттисков, изготовление моделей, вкладок, коронок;
- ж) изготовления комбинированных моделей и аппаратов, фиксация протезов;
- з) получения оттисков, изготовление моделей, отбеливания, изготовления литейных форм, моделирование, обработка протезов
- и) отбеливания, изготовление шин, протезов, обработка протезов;
- к) реставрация и изготовление протезов, изготовление литейных форм, отбеливание.

6) Допустимый процент потерь золота и серебряно-палладиевого сплава (СПС) при изготовлении зубных протезов:

- е) золота - 8%, СПС - 5%;
- ж) золота - 7%, СПС - 6%;
- з) золота - 6%, СПС - 8%
- и) золота - 5%, СПС - 7%;
- к) золота - 4%, СПС - 9%.

7) Вредные вещества и факторы зуботехнического изготовления:

- н) пыль, пары, брызги металла, обломки инструмента
- о) температура, обломки инструмента, пары, кислоты;
- г) запахи, свет, пыль, мономер, влага;
- д) свет, пыль, пары, брызги металлов, запахи;
- е) свет, запахи, аэрозоли, влага, пары.

8) Где проводят пайку и выжигание деталей:

- е) в основном помещении, на рабочем столе зубного техника;
- ж) в помещении для пайки, на обычном рабочем столе;
- з) в паяльной комнате, на столе с огнеупорным покрытием, в вытяжном шкафу
- и) в гипсовочной, на столе с огнеупорным покрытием;
- к) в полимеризационной, в вытяжном шкафу

9) Какие механические свойства зуботехнических материалов должен знать зубной техник:

- е) прочность, твердость, температуру плавления, упругость, пластичность, вязкость, усталость;
- ж) твердость, температуру плавления и кипения, усталость, вязкость, пластичность;
- з) прочность, твердость, температуру кипения, пластичность, упругость, технологичность;
- и) твердость, прочность, упругость, пластичность, вязкость, усталость
- к) усталость, температуру кипения и плавления, прочность, твердость, упругость, пластичность

10) Основные виды коррозии металлических сплавов:

- е) механическая, химическая, газовая, местная, кристаллическая;
- ж) электрохимическая, газовая, физическая, общая, местная, межкристаллической;
- з) химическая, механическая, электрическая, местная, избирательная, сверхкристаллическая;
- и) газовая, химическая, электрохимическая, равномерная, местная, межкристаллической
- к) физическое, электрохимическая, газовая, избирательная, общая, кристаллическая.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.7: Стоматологические оттискные материалы.

Цель: Изучить оттиски и оттискные материалы, их классификацию. Освоить твердые, термопластические и эластические оттискные материалы, их характеристику и технику применения.

Задачи:

Рассмотреть:

- понятия «оттиск», «оттискные материалы»

Изучить:

- классификацию оттискных материалов.

- требования, которым должны соответствовать оттискные материалы.

- основные свойства оттискных материалов по группам.

Сформировать:

-навыки определять круг показаний к применению каждой группы оттискных материалов.

Обучающийся должен знать:

- Оттиски и оттискные материалы, их классификацию; твердые, термопластические и эластические оттискные материалы, их характеристику и технику применения.

Обучающийся должен уметь:

- Использовать твердые, термопластические и эластические оттискные материалы на этапах изготовления зубных протезов.

Обучающийся должен владеть:

- Методами приготовления всех групп оттискных материалов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Оттиски, их характеристика и классификация.
2. Оттискные ложки, их виды и составные части, выбор оттискной ложки и этапы получения оттиска.
3. Требования, предъявляемые к оттискным материалам.
4. Классификация оттискных материалов.
- 5.Твердые (кристаллизующие) оттискные материалы. Цинкоксиэвгеноловые и цинкоксиэвгеноловые слепочные материалы, их общая характеристика, показания и противопоказания к применению.
6. Гипс, состав, свойства, применение в ортопедической стоматологии.
7. Альгинатные слепочные материалы: Стомальгин, Новальгин, Ипин, Хромопан. Состав, свойства, форма выпуска.
8. Силиконовые слепочные материалы. Виды силикона, его характеристика.
9. Полиэфирные эластические оттискные материалы типа Impregum (3M – ESPE, США – Германия), его особенности и назначение.
10. Тиоколовые оттискные массы.
11. Обратимые гидроколлоидные оттискные массы.
12. Оттискные массы, используемые для получения оттисков с моделей при их дублировании.

2. Практическая подготовка.

Замешивание оттисковых материалов. Снятие слепков на фантомах

3. Тестирование по теме занятия

1) Основными свойствами всех оттисковых материалов являются:

- а) гидрофобность,
- б) разрушается под действием слюны,
- в) способность заполнять все элементы поверхности,
- г) текучесть.
- д) сохраняют приданную форму

2) Требования к оттисковой массе:

- а) прилипать к тканям протезного ложа,
- б) растворяться в слюне,
- в) невозможно повторное применение материала после его стерилизации,
- г) деформируется при изменении комнатной температуры.
- д) не деформироваться во время и после вывода из полости рта

3) Классификация оттисковых материалов по И.М. Оксман:

- а) эластичные массы,
- б) термолабильные,
- в) термостабильные
- г) поликонденсующи
- д) термопластичные

4) К оттисковым материалам, которые кристаллизуются (по И.М. Оксман) относятся:

- а) силиконовые,
- б) тиоколовые,
- в) воски,
- г) альгеласт.
- д) цинкоксидевгенольные пасты

5) К эластичным оттисковым материалам (по И.М.Оксманом) относятся:

- а) кальцинаты-гидроколоидна масса,
- б) цинкоксидевгенольные пасты,
- в) силиконовые,
- г) массы Вайнштейна.
- д) альгеласт

6) Требования к оттисковой массе:

- а) быстрое затвердевание,
- б) растворяется в слюне,
- в) дает неточный оттиск рельефа слизистой оболочки полости рта и зубов,
- г) не пригодна к повторному применению,
- д) сохраняется при комнатной температуре длительное время

7) К термопластичным оттисковым материалам (по И.М.Оксманом) относятся:

- а) супергипса,
- б) цинкоксидевгенольные пасты,
- в) альгеласт,
- г) силиконовые.
- д) Воск

8) По физическому состоянию оттисков материалы (О.И.Дойникова, В.Д.Синицина)

делятся на:

- а) силиконовые,
- б) воски,
- в) самотвердеющий,
- г) Кристаллизуя.
- д) эластичные

9) По химической природе оттискные материалы (О.И.Дойникова, В.Д.Синицина) делятся на:

- а) эластичные,
- б) твердокристаллические,
- в) полимеризующие,
- г) самокристаллизующиеся.
- д) альгинатные

10) Какие вы знаете виды оттисков:

- е) анатомические,
- ж) функциональные,
- з) окклюзионные,
- и) Анатомические и окклюзионные.
- к) анатомические, функциональные, окклюзионные

4. Задания для групповой работы

- 1) Замешивание оттискных материалов;
- 2) Работа в рабочей тетради;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Оттиски, их характеристика и классификация.
2. Оттискные ложки, их виды и составные части, выбор оттискной ложки и этапы получения оттиска.
3. Требования, предъявляемые к оттискным материалам.
4. Классификация оттискных материалов.
5. Твердые (кристаллизующие) оттискные материалы. Цинкоксиэвгеноловые и цинкоксиэвгеноловые слепочные материалы, их общая характеристика, показания и противопоказания к применению.
6. Гипс, состав, свойства, применение в ортопедической стоматологии.
7. Альгинатные слепочные материалы: Стомальгин, Новальгин, Ипин, Хромопан. Состав, свойства, форма выпуска.
8. Силиконовые слепочные материалы. Виды силикона, его характеристика.
9. Полиэфирные эластические оттискные материалы типа Impregum (3M – ESPE, США – Германия), его особенности и назначение.

10. Тиоколовые оттискные массы.

11. Обратимые гидроколлоидные оттискные массы.

12. Оттискные массы, используемые для получения оттисков с моделей при их дублировании.

3) Проверить знания с использованием тестового контроля:

1) Основными свойствами всех оттискных материалов являются:

- л) гидрофобность,
- м) разрушается под действием слюны,
- н) способность заполнять все элементы поверхности,
- о) текучесть.
- п) сохраняют приданную форму

2) Требования к оттискной массе:

- е) прилипать к тканям протезного ложа,
- ж) растворяться в слюне,
- з) невозможно повторное применение материала после его стерилизации,
- и) деформируется при изменении комнатной температуры.
- к) не деформироваться во время и после вывода из полости рта

3) Классификация оттискных материалов по И.М. Оксман:

- е) эластичные массы,
- ж) термолабильные,
- з) термостабильные
- и) поликонденсующи
- к) термопластичные

4) К оттискным материалам, которые кристаллизуются (по И.М. Оксман) относятся:

- е) силиконовые,
- ж) тиоколовые,
- з) воски,
- и) альгеласт.
- к) цинкоксидевгенольные пасты

5) К эластичным оттискным материалам (по И.М.Оксманом) относятся:

- е) кальцинаты-гидроколоидна масса,
- ж) цинкоксидевгенольные пасты,
- з) силиконовые,
- и) массы Вайнштейна.
- к) альгеласт

6) Требования к оттискной массе:

- е) быстрое затвердевание,
- ж) растворяется в слюне,
- з) дает неточный оттиск рельефа слизистой оболочки полости рта и зубов,
- и) не пригодна к повторному применению,
- к) сохраняется при комнатной температуре длительное время

7) К термопластичным оттискным материалам (по И.М.Оксманом) относятся:

- е) супергипса,
- ж) цинкоксидевгенольные пасты,
- з) альгеласт,
- и) силиконовые.
- к) воск

8) По физическому состоянию оттисков материалы (О.И.Дойникова, В.Д.Синицина)

делятся на:

- е) силиконовые,
- ж) воски,
- з) самотвердеющий,
- и) Кристаллизуя.
- к) эластичные

9) По химической природе оттискные материалы (О.И.Дойникова, В.Д.Синицина) делятся

на:

- е) эластичные,
- ж) твердокристаллические,
- з) полимеризующие,
- и) самокристаллизующиеся.
- к) альгинатные

10) Какие вы знаете виды оттисков:

- р) анатомические,
- с) функциональные,
- т) окклюзионные,
- у) Анатомические и окклюзионные.
- ф) анатомические, функциональные, окклюзионные

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.8: Металлы и сплавы. Полимеры. Керамика (стоматологический фарфор, ситаллы).

Цель: Изучить металлы и их сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии, а также полимеры и керамические массы.

Задачи:

Рассмотреть:

- основные технологические свойства металлических сплавов.

- строение металлов и сплавов металлов: виды кристаллических решеток металлов и виды соединений компонентов в сплавах.

- состав, основные свойства, показания к применению сплавов металлов на основе золота, на основе железа, на основе кобальта-хрома.

Изучить:

- требования, которым должны соответствовать металлы и сплавы металлов, применяемые для изготовления зубных протезов.

- химические свойства металлов и сплавов (явление коррозии, ее виды и причины).

- классификацию металлических сплавов, применяемых для изготовления зубных протезов.

Сформировать:

- знания о металлах, сплавах

Обучающийся должен знать:

-Металлы и их сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии.

Обучающийся должен уметь:

-Использовать металлы и их сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии, на этапах изготовления зубных протезов.

Обучающийся должен владеть:

-Знаниями о металлах и сплавах, полимерах и керамических массах, применяемых в ортопедической стоматологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Механические, физические и химические свойства металлов.

2. Металлы и их сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии.

3. Хромоникелевые сплавы. Свойства, применение.

4. Кобальто-хромовые сплавы, свойства, применение.

5. Серебряно-палладиевые сплавы, свойства, применение.

6. Золото и его сплавы, свойства, применение.

7. Титан, свойства, применение.

8. Легкоплавкие сплавы, состав, свойства и применение.

9. Припой, флюсы, отбелы, используемые при изготовлении протезов.

2. Практическая подготовка.

Посещение зуботехнической лаборатории

3. Тестирование по теме занятия:

1) **Конструкционные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии, разделяют по свойствам:**

- а) на металлы и их сплавы, металлоиды, отпечатки материалы;
- б) на сплавы металлов, пластмассы, керамические материалы и др.
- в) на неметаллические смеси, цементы, металлоиды и др.;
- г) на пластмассы, фарфор, отпечатки и др.;
- д) на ситалы, металлоиды, керамические материалы и др.

2) Применение клинических материалов:

- а) фиксация протезов и аппаратов, изготовления шин и моделей, ремонт протезов
- б) изготовления шин, получения оттисков, пайки, отбеливания;
- в) починки (реставрация) протезов, изготовления опок и моделей;
- г) реставрация и изготовление протезов, пайки, моделирования;
- д) изготовления шин, протезов, опок и моделей.

3) Применение вспомогательных материалов:

- а) пайки, получения оттисков, изготовление моделей, вкладок, коронок;
- б) изготовления комбинированных моделей и аппаратов, фиксация протезов;
- в) получения оттисков, изготовление моделей, отбеливания, изготовления литейных форм, моделирование, обработка протезов
- г) отбеливания, изготовление шин, протезов, обработка протезов;
- д) реставрация и изготовление протезов, изготовление литейных форм, отбеливание.

4) Допустимый процент потерь золота и серебрено-палладиевого сплава (СПС) при изготовлении зубных протезов:

- а) золота - 8%, СПС - 5%;
- б) золота - 7%, СПС - 6%;
- в) золота - 6%, СПС - 8%
- г) золота - 5%, СПС - 7%;
- д) золота - 4%, СПС - 9%.

5) Вредные вещества и факторы зуботехнического изготовления:

- а) пыль, пары, брызги металла, обломки инструмента
- б) температура, обломки инструмента, пары, кислоты;
- в) запахи, свет, пыль, мономер, влага;
- г) свет, пыль, пары, брызги металлов, запахи;
- д) свет, запахи, аэрозоли, влага, пар

6) Минимальная высота помещений лаборатории и ширина проходов, свободных от оборудования:

- а) 2,7 м - 1,0 м;
- б) 2,8 м - 1,8 м;
- в) 3,2 м - 1,5 м;
- г) 3,5 м - 2 м;
- д) 2,9 м - 1,2 м.

7) Где проводят пайку и выжигание деталей:

- а) в основном помещении, на рабочем столе зубного техника;
- б) в помещении для пайки, на обычном рабочем столе;
- в) в паяльной комнате, на столе с огнеупорным покрытием, в вытяжном шкафу
- г) в гипсовочной, на столе с огнеупорным покрытием;
- д) в полимеризационной, в вытяжном шкафу

8) Какие механические свойства зуботехнических материалов должен знать зубной техник:

- а) прочность, твердость, температуру плавления, упругость, пластичность, вязкость, усталость;
- б) твердость, температуру плавления и кипения, усталость, вязкость, пластичность;
- в) прочность, твердость, температуру кипения, пластичность, упругость, технологичность;
- г) твердость, прочность, упругость, пластичность, вязкость, усталость
- д) усталость, температуру кипения и плавления, прочность, твердость, упругость, пластичность

9) Основные виды коррозии металлических сплавов:

- а) механическая, химическая, газовая, местная, кристаллическая;
- б) электрохимическая, газовая, физическая, общая, местная, межкристаллической;

- в) химическая, механическая, электрическая, местная, избирательная, сверхкристаллическая;
- г) газовая, химическая, электрохимическая, равномерная, местная, межкристаллической
- д) физическое, электрохимическая, газовая, избирательная, общая, кристаллическая.

10) Ортопедические конструкции изготавливают:

- а) из пластмасс, сплавов металлов, гипса, ситаллов, формулирующиеся массы;
- б) из сплавов металлов, пластмасс, стекла, ситаллов
- в) из фарфора, "СТЕНС", сплавов металлов, ситаллов;
- г) с ситаллов, пластмасс, сплавов металлов, воска;
- д) из металлов, термопластичных масс, керамики, полимеров.

4. Задания для групповой работы

Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Механические, физические и химические свойства металлов.
2. Металлы и их сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии.
3. Хромоникелевые сплавы. Свойства, применение.
4. Кобальто-хромовые сплавы, свойства, применение.
5. Серебряно-палладиевые сплавы, свойства, применение.
6. Золото и его сплавы, свойства, применение.
7. Титан, свойства, применение.
8. Легкоплавкие сплавы, состав, свойства и применение.
9. Припой, флюсы, отбелы, используемые при изготовлении протезов.

3) *Проверить знания с использованием тестового контроля:*

1) Конструкционные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии, разделяют по свойствам:

- е) на металлы и их сплавы, металлоиды, отпечатки материалы;
- ж) на сплавы металлов, пластмассы, керамические материалы и др.
- з) на неметаллические смеси, цементы, металлоиды и др.;
- и) на пластмассы, фарфор, отпечатки и др.;
- к) на ситалы, металлоиды, керамические материалы и др.

2) Применение клинических материалов:

- е) фиксация протезов и аппаратов, изготовления шин и моделей, ремонт протезов
- ж) изготовления шин, получения оттисков, пайки, отбеливания;
- з) починки (реставрация) протезов, изготовления опок и моделей;
- и) реставрация и изготовление протезов, пайки, моделирования;
- к) изготовления шин, протезов, опок и моделей.

3) Применение вспомогательных материалов:

- е) пайки, получения оттисков, изготовление моделей, вкладок, коронок;
- ж) изготовления комбинированных моделей и аппаратов, фиксация протезов;
- з) получения оттисков, изготовление моделей, отбеливания, изготовления литейных форм, моделирование, обработка протезов
- и) отбеливания, изготовление шин, протезов, обработка протезов;
- к) реставрация и изготовление протезов, изготовление литейных форм, отбеливание.

4) Допустимый процент потерь золота и серебряно-палладиевого сплава (СПС) при изготовлении зубных протезов:

- а) золота - 8%, СПС - 5%;
- б) золота - 7%, СПС - 6%;
- в) золота - 6%, СПС - 8%
- г) золота - 5%, СПС - 7%;

д) золота - 4%, СПС - 9%.

5) Вредные вещества и факторы зуботехнического изготовления:

- а) пыль, пары, брызги металла, обломки инструмента
- б) температура, обломки инструмента, пары, кислоты;
- в) запахи, свет, пыль, мономер, влага;
- г) свет, пыль, пары, брызги металлов, запахи;
- д) свет, запахи, аэрозоли, влага, пары.

6) Минимальная высота помещений лаборатории и ширина проходов, свободных от оборудования:

- а) 2,7 м - 1,0 м;
- б) 2,8 м - 1,8 м;
- в) 3,2 м - 1,5 м;
- г) 3,5 м - 2 м;
- д) 2,9 м - 1,2 м.

7) Где проводят пайку и выжигание деталей:

- а) в основном помещении, на рабочем столе зубного техника;
- б) в помещении для пайки, на обычном рабочем столе;
- в) в паяльной комнате, на столе с огнеупорным покрытием, в вытяжном шкафу
- г) в гипсовочной, на столе с огнеупорным покрытием;
- д) в полимеризационной, в вытяжном шкафу

8) Какие механические свойства зуботехнических материалов должен знать зубной техник:

- а) прочность, твердость, температуру плавления, упругость, пластичность, вязкость, усталость;
- б) твердость, температуру плавления и кипения, усталость, вязкость, пластичность;
- в) прочность, твердость, температуру кипения, пластичность, упругость, технологичность;
- г) твердость, прочность, упругость, пластичность, вязкость, усталость
- д) усталость, температуру кипения и плавления, прочность, твердость, упругость, пластичность

9) Основные виды коррозии металлических сплавов:

- а) механическая, химическая, газовая, местная, кристаллическая;
- б) электрохимическая, газовая, физическая, общая, местная, межкристаллической;
- в) химическая, механическая, электрическая, местная, избирательная, сверхкристаллическая;
- г) газовая, химическая, электрохимическая, равномерная, местная, межкристаллической
- д) физическое, электрохимическая, газовая, избирательная, общая, кристаллическая.

10) Ортопедические конструкции изготавливают:

- а) из пластмасс, сплавов металлов, гипса, ситаллов, формулирующиеся массы;
- б) из сплавов металлов, пластмасс, стекла, ситаллов
- в) из фарфора, "СТЕНС", сплавов металлов, ситаллов;
- г) с ситаллов, пластмасс, сплавов металлов, воска;
- д) из металлов, термопластичных масс, керамики, полимеров.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербатов, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.9: Формовочные материалы и цементы в ортопедической стоматологии

Цель: Изучить абразивные и формовочные материалы.

Задачи:

Рассмотреть:

- виды абразивных материалов.
- требования, которым должны соответствовать формовочные материалы.

Изучить:

- состав и физико-химические свойства формовочных огнеупорных материалов.

Сформировать:

- правила и особенности работы и практического применения формовочных материалов в ортопедической стоматологии.

Обучающийся должен знать:

- Формовочные и абразивные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии.

Обучающийся должен уметь:

- Использовать абразивные материалы и инструменты, изготовленные на их основе, для изготовления зубных протезов.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о формовочных и абразивных материалах.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Формовка как один из этапов технологии литья сплавов металлов. Материалы, применяемые для создания литейной формы.

2. Требования, которым должны соответствовать формовочные материалы.

3.Классификация формовочных материалов в зависимости от химической природы связывающего вещества.

4.Состав, свойства, применение гипсовых (сульфатных), фосфатных, силикатных формовочных материалов.

5.Выбор огнеупорного материала в зависимости от вида металлического сплава для литья.

6.Естественные абразивные материалы.

7.Искусственные абразивные материалы.

8.Техническая характеристика абразивных материалов (абразивное зерно, форма, прочность, твердость). Градация по степени зенистости.

2. Практическая подготовка.

Замешивание стоматологических цементов для фиксации коронок

3. Тестирование по теме занятия:

1) Формовочные смеси разделяют так:

- а) основные, дублирующие, облицовочные, специальные;
- б) вспомогательные, основные, облицовочные, первичные;
- в) вторичные, наполнительные, общие, основные;
- г) специальные, наполнительные, дублирующие, вспомогательные;
- д) основные, вспомогательные, облицовочные, наполнительные.

2) Основной компонент огнеупорной формовочной массы:

- а) каолин;
- б) оксид цинка;
- в) этиленгликоль;
- г) пемза.
- д) диоксид кремния

3) Какую связующую в формовочных смесях применяют:

- а) глинозема, нитраты, сульфаты;
- б) мел, фосфаты, глинозема;
- в) пемзу, силикаты, сульфаты;
- г) сульфаты, фосфаты, абразивы.
- д) силикаты, сульфаты, фосфаты

4) Температура плавления формовочной массы должно быть:

- а) одинаковой с температурой плавления сплава;
- б) ниже температуры плавления сплава;
- в) выше температуры плавления сплава на 90-100 ° С;
- г) не имеет значения;
- д) выше температуры плавления материала на 230-250 ° С.

5) Высокая степень дисперсности формовочной массы необходимо:

- а) для увеличения скорости твердения;
- б) для повышения формы для литья;
- в) для повышения огнестойкости литейной формы;
- г) для легкого освобождения отливка от литейной формы.
- д) для создания гладкой поверхности отлив

б) Который абразивный материал используют для шлифования съемных пластиночных протезов?

- а) Мел
- б) Гипс
- в) Соль
- г) Молотые кофейные зерна
- д) Пемзу

7) Гидролизом Этилсиликата получают:

- а) кварциты;
- б) сульфаты;
- в) диоксид кремния;
- г) нитраты.
- д) силоксаны

8) Как основные компоненты сульфатных формовочных масс применяют:

- а) оксид цинка, диоксид кремния;
- б) оксид магния и алюминия;
- в) соли металлов, гидроксид калия;
- г) жидкое стекло, мел.
- д) оксид алюминия и диоксид кремния

9) Связующим веществом в сульфатных формовочных массах являются:

- а) глиноземистый цемент;
- б) жидкое стекло;
- в) фосфаты;
- г) Этилсиликаты.
- д) гипс

10) Для литья каких сплавов применяют сульфатные формовочные массы:

- а) КХС, хромоникелевых;
- б) нержавеющей стали, золота;
- в) никелетитановых, платиновых;
- г) серебряно-палладиевых, нержавеющей стали?
- д) золота, серебряно-палладиевых

4. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадах;
- 2) Лепка зубов;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1.Формовка как один из этапов технологии литья сплавов металлов. Материалы, применяемые для создания литейной формы.

2. Требования, которым должны соответствовать формовочные материалы.

3.Классификация формовочных материалов в зависимости от химической природы связывающего вещества.

4.Состав, свойства, применение гипсовых (сульфатных), фосфатных, силикатных формовочных материалов.

5.Выбор огнеупорного материала в зависимости от вида металлического сплава для литья.

6.Естественные абразивные материалы.

7.Искусственные абразивные материалы.

8.Техническая характеристика абразивных материалов (абразивное зерно, форма, прочность, твердость). Градация по степени зенистости.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1) Формовочные смеси разделяют так:

а) основные, дублирующие, облицовочные, специальные;

б) вспомогательные, основные, облицовочные, первичные;

в) вторичные, наполнительные, общие, основные;

г) специальные, наполнительные, дублирующие, вспомогательные;

д) основные, вспомогательные, облицовочные, наполнительные.

2) Основной компонент огнеупорной формовочной массы:

а)каолин;

б) оксид цинка;

в) этиленгликоль;

г) пемза.

д) диоксид кремния

3) Какую связующую в формовочных смесях применяют:

а) глинозема, нитраты, сульфаты;

б) мел, фосфаты, глинозема;

в) пемзу, силикаты, сульфаты;

г) сульфаты, фосфаты, абразивы.

д) силикаты, сульфаты, фосфаты

4) Температура плавления формовочной массы должно быть:

а) одинаковой с температурой плавления сплава;

б) ниже температуры плавления сплава;

в) выше температуры плавления сплава на 90-100 ° С;

г) не имеет значения;

д) выше температуры плавления материала на 230-250 ° С.

5) Высокая степень дисперсности формовочной массы необходимо:

а) для увеличения скорости твердения;

б) для повышения формы для литья;

в) для повышения огнестойкости литейной формы;

г) для легкого освобождения отливка от литейной формы.

д) для создания гладкой поверхности отливк

6) Который абразивный материал используют для шлифования съемных пластиночных протезов?

а) Мел

б) Гипс

в) Соль

г) Молотые кофейные зерна

д) Пемзу

7) Гидролизом Этилсиликата получают:

а) кварциты;

б) сульфаты;

в) диоксид кремния;

г) нитраты.

д) силоксаны

8) Как основные компоненты сульфатных формовочных масс применяют:

а) оксид цинка, диоксид кремния;

б) оксид магния и алюминия;

в) соли металлов, гидроксид калия;

г) жидкое стекло, мел.

д) оксид алюминия и диоксид кремния

9) Связующим веществом в сульфатных формовочных массах являются:

а) глиноземистый цемент;

б) жидкое стекло;

в) фосфаты;

г) Этилсиликаты.

д) гипс

10) Для литья каких сплавов применяют сульфатные формовочные массы:

а) КХС, хромоникелевых;

б) нержавеющей стали, золота;

в) никелетитановых, платиновых;

г) серебряно-палладиевых, нержавеющей стали?

д) золота, серебряно-палладиевых

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.10: Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование – примерные задания представлены в приложении Б

2. Оценка практических навыков – примерные задания представлены в приложении Б

3. Собеседование – примерные вопросы представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015

2. Терапевтическая стоматология Е. В. Боровский М.: МИА, 2011

3. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

4. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М.: "МЕДпресс-информ", 2011

5. Хирургическая стоматология Т.Г. Робустова М.: Медицина, 2010

Тема 2.11 Стоматологические цементы в ортопедической стоматологии

Цель: Изучить цементы и алгоритм их применения для постоянной фиксации несъемных протезов.

Задачи:

Рассмотреть:

- группы стоматологических цементов, применяемых в ортопедической стоматологии.

Изучить:

- механизм сцепления цементов с культей зуба.

Сформировать:

- навыки использования и приготовления стоматологических цементов.

Обучающийся должен знать:

- Цементы и алгоритм их применения для постоянной фиксации несъемных ортопедических конструкций.

Обучающийся должен уметь:

- Применять композиционные материалы (цементы) в клинической практике.

- Выбирать группу стоматологических цементов в той или иной ситуации.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками работы со стоматологическими цементами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Общая характеристика материалов, применяемых для фиксации несъемных зубных протезов.
2. Требования, предъявляемые к фиксирующим материалам.
3. Стандартизация свойств фиксирующих материалов по iso.
4. Классификация цементов. Инструменты и аппараты, применяемые для приготовления фиксирующих материалов.
5. Преимущественное использование цементов для различных видов работ в клинике стоматологии.

2. Практическая подготовка.

Замешивание стоматологических цементов для фиксации коронок

3. Тестирование по теме занятия:

1. Какие виды конструкций требуют использования фиксирующих материалов?

- а) вкладки;
- б) коронки;
- в) пластиночные протезы;
- г) мостовидные протезы;
- д) все вышеперечисленное.

2. Укажите максимальную толщину пленки фиксирующего материала в соответствии с техническими требованиями по ISO:

- а) 75 мкм;
- б) 50 мкм;
- в) 25 мкм.

3. Укажите минимальные показатели прочности на сжатие фиксирующего материала по ISO:

- а) 65 Мпа;
- б) 40 Мпа;
- в) 30 Мпа.

4.Какой из указанных периодов минимального рабочего времени соответствует техническим требованиям к материалам для фиксации по ISO?

- а) 30 сек.;
- б) 1 мин.;
- в) 2 мин.

5.Какой из указанных периодов максимального времени затвердевания соответствует техническим требованиям к материалам для фиксации по ISO?

- а) 7,5 мин.;
- б) 9,0 мин.;
- в) 11,5 мин.

6.К какому основному типу цемента относятся цинк-эвгенольные фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

7.К какому основному типу цемента относятся цинк - силикатные фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

8.К какому основному типу цемента относятся фиксирующие материалы с гидроксидом кальция?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

9.К какому основному типу цемента относятся стеклоиономерные фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

10.К какому основному типу цемента относятся композитные (полимерные) фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

4. Задания для групповой работы

- 1) *Работа в рабочих тетрадях;*
- 2) *Лепка зубов;*
- 3) *Рисование в альбомах по теме.*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы по теме:*

1. Общая характеристика материалов, применяемых для фиксации несъемных зубных протезов.
2. Требования, предъявляемые к фиксирующим материалам.
3. Стандартизация свойств фиксирующих материалов по iso.

4. Классификация цемента. Инструменты и аппараты, применяемые для приготовления фиксирующих материалов.

5. Преимущественное использование цемента для различных видов работ в клинике стоматологии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Какие виды конструкций требуют использования фиксирующих материалов?

- а) вкладки;
- б) коронки;
- в) пластиночные протезы;
- г) мостовидные протезы;
- д) все вышеперечисленное.

2. Укажите максимальную толщину пленки фиксирующего материала в соответствии с техническими требованиями по ISO:

- а) 75 мкм;
- б) 50 мкм;
- в) 25 мкм.

3. Укажите минимальные показатели прочности на сжатие фиксирующего материала по ISO:

- а) 65 Мпа;
- б) 40 Мпа;
- в) 30 Мпа.

4. Какой из указанных периодов минимального рабочего времени соответствует техническим требованиям к материалам для фиксации по ISO?

- а) 30 сек.;
- б) 1 мин;
- в) 2 мин.

5. Какой из указанных периодов максимального времени затвердевания соответствует техническим требованиям к материалам для фиксации по ISO?

- а) 7,5 мин;
- б) 9,0 мин;
- в) 11,5 мин.

6. К какому основному типу цемента относятся цинк-эвгенольные фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

7. К какому основному типу цемента относятся цинк - силикатные фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

8. К какому основному типу цемента относятся фиксирующие материалы с гидроксидом кальция?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

9. К какому основному типу цемента относятся стеклоиономерные фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;

- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

10.К какому основному типу цемента относятся композитные (полимерные) фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.12: Композиционные материалы в ортопедической стоматологии

Цель: Изучить композитные материалы и алгоритм их применения для постоянной фиксации несъемных протезов.

Задачи:

Рассмотреть:

- группы композитных материалов, применяемых в ортопедической стоматологии.

Изучить:

- механизм сцепления композитных материалов с культей зуба.

Сформировать:

- навыки использования и приготовления стоматологических композитных материалов.

Обучающийся должен знать:

- композитные материалы и алгоритм их применения для постоянной фиксации несъемных ортопедических конструкций.

Обучающийся должен уметь:

- Применять композиционные материалы (цементы) в клинической практике.

- Выбирать группу композитных материалов в той или иной ситуации.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками работы с композитными материалами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Общая характеристика материалов, применяемых для фиксации несъемных зубных протезов.
2. Требования, предъявляемые к фиксирующим материалам.
3. Стандартизация свойств фиксирующих материалов по iso.
4. Классификация цемента. Инструменты и аппараты, применяемые для приготовления фиксирующих материалов.
5. Преимущественное использование цемента для различных видов работ в клинике стоматологии.

2. Практическая подготовка.

Замешивание материалов и их изучение.

3. Тестирование по теме занятия:

1.Какие виды конструкций требуют использования фиксирующих материалов?

- а) вкладки;
- б) коронки;
- в) пластиночные протезы;
- г) мостовидные протезы;
- д) все вышеперечисленное.

2.Укажите максимальную толщину пленки фиксирующего материала в соответствии с техническими требованиями по ISO:

- а) 75 мкм;
- б) 50 мкм;
- в) 25 мкм.

3.Укажите минимальные показатели прочности на сжатие фиксирующего материала по ISO:

- а) 65 Мпа;
- б) 40 Мпа;
- в) 30 Мпа.

4.Какой из указанных периодов минимального рабочего времени соответствует техническим требованиям к материалам для фиксации по ISO?

- а) 30 сек.;
- б) 1 мин.;
- в) 2 мин.

5.Какой из указанных периодов максимального времени затвердевания соответствует техническим требованиям к материалам для фиксации по ISO?

- а) 7,5 мин.;
- б) 9,0 мин.;
- в) 11,5 мин.

6.К какому основному типу цементов относятся цинк-эвгенольные фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

7.К какому основному типу цементов относятся цинк - силикатные фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

8.К какому основному типу цементов относятся фиксирующие материалы с гидроксидом кальция?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

9.К какому основному типу цементов относятся стеклоиономерные фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

10.К какому основному типу цементов относятся композитные (полимерные) фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;

- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

4. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадах;
- 2) Лепка зубов;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы по теме:

1. Общая характеристика материалов, применяемых для фиксации несъемных зубных протезов.
2. Требования, предъявляемые к фиксирующим материалам.
3. Стандартизация свойств фиксирующих материалов по iso.
4. Классификация цементов. Инструменты и аппараты, применяемые для приготовления фиксирующих материалов.
5. Преимущественное использование цементов для различных видов работ в клинике стоматологии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Какие виды конструкций требуют использования фиксирующих материалов?

- а) вкладки;
- б) коронки;
- в) пластиночные протезы;
- г) мостовидные протезы;
- д) все вышеперечисленное.

2. Укажите максимальную толщину пленки фиксирующего материала в соответствии с техническими требованиями по ISO:

- а) 75 мкм;
- б) 50 мкм;
- в) 25 мкм.

3. Укажите минимальные показатели прочности на сжатие фиксирующего материала по ISO:

- а) 65 Мпа;
- б) 40 Мпа;
- в) 30 Мпа.

4. Какой из указанных периодов минимального рабочего времени соответствует техническим требованиям к материалам для фиксации по ISO?

- а) 30 сек.;
- б) 1 мин;
- в) 2 мин.

5. Какой из указанных периодов максимального времени затвердевания соответствует техническим требованиям к материалам для фиксации по ISO?

- а) 7,5 мин;
- б) 9,0 мин;
- в) 11,5 мин.

6. К какому основному типу цементов относятся цинк-эвгенольные фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

7.К какому основному типу цемента относятся цинк - силикатные фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

8.К какому основному типу цемента относятся фиксирующие материалы с гидроксидом кальция?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

9.К какому основному типу цемента относятся стеклоиономерные фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

10.К какому основному типу цемента относятся композитные (полимерные) фиксирующие материалы?

- а) фосфатные;
- б) фенолятные;
- в) поликарбоксилатные;
- г) полиметакрилатные.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербатов, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.13: Дефекты коронок зубов и их замещение вкладками.

Цель: Освоить методику протезирования дефектов твердых тканей зубов вкладками.

Задачи:

Рассмотреть:

- микропротезы – вкладки, и показания к их применению.

Изучить:

- способы изготовления вкладок.

- лабораторные этапы изготовления вкладок из металла и пластмассы прямым и косвенным способами.

Сформировать:

- навыки моделирование вкладок на фантомных челюстях

Обучающийся должен знать:

- Этиологию, клинику, классификацию дефектов твердых тканей зуба.

Обучающийся должен уметь:

- Препарировать зуб под вкладку, припасовывать вкладки.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками препарирования зубов под различные вкладки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Дефекты твердых тканей коронки зуба.
2. Классификация кариозных полостей по Блэку, Курляндскому, ВОЗ, Куриленко.
3. Вкладки, показания к применению.
4. Основные принципы препарирования полостей под вкладку.
5. Особенности препарирования полостей под вкладку в зависимости от топографии области.
6. Методика получения оттиска зуба для изготовления вкладки (прямой, косвенный, комбинированный методы).
7. Особенности изготовления вкладки из металла, фарфора, пластмассы.

2. Практическая подготовка.

Лепка из пластилина зубов и моделировка вкладок.

3. Тестирование по теме занятия:

1) На каком этапе изготовления вкладки проводится отливки модели из обычного гипса?

- а) На втором клиническом этапе
- б) На первом клиническом этапе
- в) На втором лабораторном этапе
- г) На первом лабораторном этапе

2) Какие существуют методы изготовления вкладок?

- а) Прямой, косвенный, компьютерное фрезерование.
- б) Косвенный, комбинированный, обратный.
- в) Прямой, косвенный, комбинированный.
- г) Обратный, комбинированный, прямой.
- д) Все ответы верны.

3) Какой формы должна быть полость под вкладки?

- а) Овальная.
- б) Треугольная.
- в) Круглая.
- г) Квадратная.
- д) Ящикообразная.

4) Какой формы дно полости зуба нужно формировать под вкладки?

- а) Не нужно формировать.
- б) Плоское.
- в) Овальное.
- г) Круглое.
- д) Сферическое.

5) Какие пути обеспечения герметизма в прилегании вкладки к тканям зуба?

- а) Край отпрепарированной полости, скошенный под углом 60 градусов.
- б) Край отпрепарированной полости, скошенный под углом 90 градусов.
- в) Край отпрепарированной полости, скошенный под углом 110 градусов.
- г) Край отпрепарированной полости, скошенный под углом 30 градусов.
- д) Край отпрепарированной полости, скошенный под углом 45 градусов.

6) Что такое «фальц»?

- а) Погружение края коронки в десневой борозде.
- б) Наличие межзубных контактов.
- в) Плотное охватывание коронкой шейки зуба.
- г) Бюгельный протез.
- д) Скос который образуется по краю полости.

7) Какой индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба должна быть для изготовления вкладок?

- а) 0,5 - 0,7.
- б) 0,25 - 0,3.
- в) 0,1 - 0,25.
- г) 0,4 - 0,5.
- д) 0,56 - 0,6.

8) Придесневая и обращена к режущему краю стенки отпрепарированной полости под вкладку должны быть:

- а) Скошенными.
- б) Прямыми.
- в) Согнуты.
- г) Все ответы не верны.
- д) Параллельными.

9) Вкладки должны:

- а) Охватывать зуб со всех сторон.
- б) Быть пластичными.
- в) Легко выводится из полости зуба.
- г) Все ответы верны.
- д) Восстанавливать анатомическую форму зуба.

10) Формирование полости заканчивается:

- а) Пломбированием.
- б) Штифтованием.
- в) Чисткой и промывкой.
- г) Все ответы верны.
- д) Сглаживанием краев и стенок.

4. Задания для групповой работы

- 1) Лепка зубов;
- 2) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1. Дефекты твердых тканей коронки зуба.
- 2. Классификация кариозных полостей по Блэку, Курляндскому, ВОЗ, Куриленко.
- 3. Вкладки, показания к применению.
- 4. Основные принципы препарирования полостей под вкладку.
- 5. Особенности препарирования полостей под вкладку в зависимости от топографии области.
- 6. Методика получения оттиска зуба для изготовления вкладки (прямой, косвенный, комбинированный методы).
- 7. Особенности изготовления вкладки из металла, фарфора, пластмассы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) На каком этапе изготовления вкладки проводится отливки модели из обычного гипса?

- а) На втором клиническом этапе
- б) На первом клиническом этапе
- в) На втором лабораторном этапе
- г) На первом лабораторном этапе

2) Какие существуют методы изготовления вкладок?

- а) Прямой, косвенный, компьютерное фрезерование.
- б) Косвенный, комбинированный, обратный.
- в) Прямой, косвенный, комбинированный.
- г) Обратный, комбинированный, прямой.
- д) Все ответы верны.

3) Какой формы должна быть полость под вкладки?

- а) Овальная.
- б) Треугольная.
- в) Круглая.
- г) Квадратная.
- д) Ящикообразная.

4) Какой формы дно полости зуба нужно формировать под вкладки?

- а) Не нужно формировать.
- б) Плоское.
- в) Овальное.
- г) Круглое.
- д) Сферическое.

5) Какие пути обеспечения герметизма в прилегании вкладки к тканям зуба?

- а) Край отпрепарированной полости, скошенный под углом 60 градусов.
- б) Край отпрепарированной полости, скошенный под углом 90 градусов.
- в) Край отпрепарированной полости, скошенный под углом 110 градусов.
- г) Край отпрепарированной полости, скошенный под углом 30 градусов.
- д) Край отпрепарированной полости, скошенный под углом 45 градусов.

6) Что такое «фальц»?

- а) Погружение края коронки в десневой борозде.
- б) Наличие межзубных контактов.
- в) Плотное охватывание коронкой шейки зуба.
- г) Бюгельный протез.
- д) Скос который образуется по краю полости.

7) Какой индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба должна быть для изготовления вкладок?

- а) 0,5 - 0,7.
- б) 0,25 - 0,3.
- в) 0,1 - 0,25.
- г) 0,4 - 0,5.
- д) 0,56 - 0,6.

8) Придесневая и обращена к режущему краю стенки отпрепарированной полости под вкладку должны быть:

- а) Скошенными.
- б) Прямыми.
- в) Согнуты.
- г) Все ответы не верны.
- д) Параллельными.

9) Вкладки должны:

- а) Охватывать зуб со всех сторон.
- б) Быть пластичными.
- в) Легко выводится из полости зуба.
- г) Все ответы верны.
- д) Восстанавливать анатомическую форму зуба.

10) Формирование полости заканчивается:

- а) Пломбированием.
- б) Штифтованием.
- в) Чисткой и промывкой.
- г) Все ответы верны.
- д) Сглаживанием краев и стенок.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
 2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
 3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил
- Дополнительная:**
1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
 2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.14: Основные принципы формирования полостей для вкладок.

Цель: Научиться препарировать зубы под вкладки и виниры.

Задачи:

Рассмотреть:

- виды вкладок, материалы для вкладок и методы их изготовления

Изучить:

- основные принципы препарирования полостей под вкладки.

Сформировать:

- представления о формировании полостей под вкладки

- представление о винирах

Обучающийся должен знать:

- Этиологию, клинику, классификацию дефектов твердых тканей зуба.

Обучающийся должен уметь:

- Препарировать зуб под вкладку, припасовывать вкладки.

- Препарировать зуб под винир.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками препарирования зубов под вкладки и виниры.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. При каких значениях ИРОПЗ показано применение микропротезов (вкладок)?
2. В чем отличие полостей, сформированных под вкладку из пластмассы (или керамики) и под вкладку из металлического сплава?
3. В чем заключаются недостатки косвенного способа изготовления вкладок?
4. В каких клинических случаях нецелесообразно применение прямого способа изготовления вкладок?
5. Какой метод литья применяется при изготовлении вкладок? В чем его сущность?
6. Какими свойствами должны обладать моделировочные материалы, используемые на этапах изготовления вкладок из металлов?
7. Какими технологическими свойствами должны обладать сплавы металлов, применяемые для литья вкладок?
8. Что такое «ликвация», «усадочные раковины»? Мероприятия, направленные на их предупреждение.

2. Практическая подготовка.

Препарирование зубов под вкладки на фантомах

3. Тестирование по теме занятия:

1) Второе название вкладок:

- а) коронка
- б) пломба
- в) штифт
- г) отражение
- д) микропротез

2) Кто предложил термин микропротез?

- а) Рожко
- б) Неспрядько
- в) Кирильчук
- г) Шнейнберг
- д) Цитрин

3) Что такое вкладка?

- а) Кристаллический порошок черного цвета
- б) Материал, с помощью которого определяют параллельность стенок корня зуба
- в) Седловидная часть протеза
- г) Получают из растворенного бурого угля
- д) Конструкция, восстанавливает нарушенную целостность зуба

4) Зависимости от способа размещения в твердых тканях зуба микропротезы разделяют на:

- а) 2 группы
- б) 5 групп
- в) 1 группу
- г) 8 групп
- д) 4 группы

5) К первой группе относят микропротезы которые:

- а) Покрывают окклюзионную поверхность зуба
- б) Входят на разную глубину в его твердые ткани
- в) Охватывают снаружи большую часть коронки зуба
- г) Все ответы верны.
- д) Размещены только внутри только твердых тканей зуба

6) Ко 2 группе относят микропротезы которые:

- а) Охватывают снаружи большую часть коронки зуба
- б) Любой микропротез
- в) Размещены только в середине твердых тканей зуба
- г) Все ответы верны
- д) Покрывают окклюзионную поверхность зуба и одновременно входят на разную глубину в его

твердые ткани

7) К 3 группе относят микропротезы которые

- а) Охватывают извне большую часть коронки зуба
- б) Размещены только в середине твердых тканей зуба
- в) Покрывают окклюзионную поверхность зуба и одновременно входят на разную глубину в его

твердые ткани

- г) Все ответы верны
- д) Любым микропротез

8) Какая ширина корневой части кульги-штифтовой вкладки соответствует норме?

- а) 2/4
- б) 1/5
- в) 1/6
- г) 2/7
- д) 1/3

9) Какая минимальная высота культевой части кульги-штифтовой вкладки на 6,7 зубах?

- а) 2мм
- б) 8мм
- в) 1мм
- г) 5мм
- д) 4мм

10) Что включает в себя лабораторный этап изготовления керамической вкладки?

- а) Оценка оттиска и подготовка к отливке модели.
- б) Отливки цоколя.

- в) Послойное нанесение керамической массы.
- г) Отливки разборной комбинированной модели.
- д) Цементирования вкладки в полости рта.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная М., 25 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на дефект пломбы в боковом зубе на нижней челюсти справа.

Объективно: конфигурация лица не нарушена, асимметрии, припухлости лица нет. Слизистая оболочка преддверия и полости рта без видимых патологических изменений, умеренной влажности.

Прикус прямой: В 4.6 – пломба занимает более ½ жевательной поверхности, переходящая на дистальную поверхность, пломба смещается контактный пункт между 4.7 и 4.6 отсутствует, после ее удаления дно и стенки полости плотные, зондирование безболезненное по дну, отмечается болезненность при зондировании эмалево-дентальной границы, реакция на холод положительная быстропроходящая. Перкуссия безболезненная, зуб устойчив.

Зуб по сравнению с рядом стоящими зубами в цвете не изменен. На Rg – грамме периапикальных изменений нет, периодонтальная щель не расширена.

Из анамнеза: Кариозная полость появилась два года назад, после пломбирования больная отмечала дискомфорт в результате попадания пищи между 4.7 и 4.6.

Контрольные вопросы:

1. Поставить диагноз, с учетом классификации по Блеку и ИРОПЗ.
2. Выберите конструкцию микропротеза.
3. Перечислите показания к изготовлению вкладки.
4. Назовите особенности формирования полости под вкладку.
5. Перечислите возможные конструкционные материалы для вкладок.

6. Назовите клинико-лабораторные этапы изготовления металлической вкладки.

5. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадях;
- 2) Лепка зубов из пластилина;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. При каких значениях ИРОПЗ показано применение микропротезов (вкладок)?
2. В чем отличие полостей, сформированных под вкладку из пластмассы (или керамики) и под вкладку из металлического сплава?
3. В чем заключаются недостатки косвенного способа изготовления вкладок?
4. В каких клинических случаях нецелесообразно применение прямого способа изготовления вкладок?
5. Какой метод литья применяется при изготовлении вкладок? В чем его сущность?
6. Какими свойствами должны обладать моделировочные материалы, используемые на этапах изготовления вкладок из металлов?
7. Какими технологическими свойствами должны обладать сплавы металлов, применяемые для литья вкладок?
8. Что такое «ликвация», «усадочные раковины»? Мероприятия, направленные на их предупреждение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) Второе название вкладок:

- а) коронка
- б) пломба
- в) штифт
- г) отражение
- д) микропротез

2) Кто предложил термин микропротез?

- а) Рожко
- б) Неспрядько
- в) Кирильчук
- г) Шнейнберг
- д) Цитрин

3) Что такое вкладка?

- а) Кристаллический порошок черного цвета
- б) Материал, с помощью которого определяют параллельность стенок корня зуба
- в) Седловидная часть протеза
- г) Получают из растворенного бурого угля
- д) Конструкция, восстанавливает нарушенную целостность зуба

4) Зависимости от способа размещения в твердых тканях зуба микропротезы разделяют на:

- а) 2 группы
- б) 5 групп
- в) 1 группу
- г) 8 групп
- д) 4 группы

5) К первой группе относят микропротезы которые:

- а) Покрывают окклюзионную поверхность зуба
- б) Входят на разную глубину в его твердые ткани
- в) Охватывают снаружи большую часть коронки зуба

г) Все ответы верны.

Д) Размещены только внутри только твердых тканей зуба

6) Ко 2 группе относят микропротезы которые:

а) Охватывают снаружи большую часть коронки зуба

б) Любой микропротез

в) Размещены только в середине твердых тканей зуба

г) Все ответы верны

д) Покрывают окклюзионную поверхность зуба и одновременно входят на разную глубину в его твердые ткани

7) К 3 группе относят микропротезы которые

а) Охватывают извне большую часть коронки зуба

б) Размещены только в середине твердых тканей зуба

в) Покрывают окклюзионную поверхность зуба и одновременно входят на разную глубину в его твердые ткани

г) Все ответы верны

д) Любой микропротез

8) Какая ширина корневой части кульги-штифтовой вкладки соответствует норме?

а) 2/4

б) 1/5

в) 1/6

г) 2/7

д) 1/3

9) Какая минимальная высота культевой части кульги-штифтовой вкладки на 6,7 зубах?

а) 2мм

б) 8мм

в) 1мм

г) 5мм

д) 4мм

10) Что включает в себя лабораторный этап изготовления керамической вкладки?

а) Оценка оттиска и подготовка к отливке модели.

б) Отливки цоколя.

в) Послойное нанесение керамической массы.

г) Отливки разборной комбинированной модели.

д) Цементирования вкладки в полости рта.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.15: Понятие о штифтовых конструкциях.

Цель: изучить понятия об искусственных коронках, основных требованиях, предъявляемых к ним. Изучение правил и освоение методики препарирования зуба под искусственные коронки. Изучение показаний к применению штифтовых культевых вкладок. Ознакомление с клинико-лабораторными этапами изготовления искусственных коронок, вкладок и штифтовых конструкций.

Задачи:

Рассмотреть:

- виды вкладок, материалы для вкладок и методы их изготовления

Изучить:

- основные принципы препарирования полостей под вкладки.

Сформировать:

- представления о формировании полостей под вкладки

- представление о винирах

Обучающийся должен знать:

- Этиологию, клинику, классификацию дефектов твердых тканей зуба.

Обучающийся должен уметь:

- Препарировать зуб под вкладку, припасовывать вкладки.

- Препарировать зуб под винир.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками препарирования зубов под вкладки и виниры.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. При каких значениях ИРОПЗ показано применение микропротезов (вкладок)?
2. В чем отличие полостей, сформированных под вкладку из пластмассы (или керамики) и под вкладку из металлического сплава?
3. В чем заключаются недостатки косвенного способа изготовления вкладок?
4. В каких клинических случаях нецелесообразно применение прямого способа изготовления вкладок?
5. Какой метод литья применяется при изготовлении вкладок? В чем его сущность?
6. Какими свойствами должны обладать моделировочные материалы, используемые на этапах изготовления вкладок из металлов?
7. Какими технологическими свойствами должны обладать сплавы металлов, применяемые для литья вкладок?
8. Что такое «ликвация», «усадочные раковины»? Мероприятия, направленные на их предупреждение.

2. Практическая подготовка.

Лепка штифтовых конструкций и их установка на пластилиновых зубах

3. Тестирование по теме занятия:

1) Второе название вкладок:

- а) коронка
- б) пломба
- в) штифт
- г) отражение
- д) микропротез

2) Кто предложил термин микропротез?

- а) Рожко
- б) Неспрядько
- в) Кирильчук
- г) Шнейнберг
- д) Цитрин

3) Что такое вкладка?

- а) Кристаллический порошок черного цвета
- б) Материал, с помощью которого определяют параллельность стенок корня зуба
- в) Седловидная часть протеза
- г) Получают из растворенного бурого угля
- д) Конструкция, восстанавливает нарушенную целостность зуба

4) Зависимости от способа размещения в твердых тканях зуба микропротезы разделяют на:

- а) 2 группы
- б) 5 групп
- в) 1 группу
- г) 8 групп
- д) 4 группы

5) К первой группе относят микропротезы которые:

- а) Покрывают окклюзионную поверхность зуба
- б) Входят на разную глубину в его твердые ткани
- в) Охватывают снаружи большую часть коронки зуба
- г) Все ответы верны.

Д) Размещены только внутри только твердых тканей зуба

6) Ко 2 группе относят микропротезы которые:

- а) Охватывают снаружи большую часть коронки зуба
- б) Любой микропротез
- в) Размещены только в середине твердых тканей зуба
- г) Все ответы верны

д) Покрывают окклюзионную поверхность зуба и одновременно входят на разную глубину в его твердые ткани

7) К 3 группе относят микропротезы которые

- а) Охватывают извне большую часть коронки зуба
- б) Размещены только в середине твердых тканей зуба
- в) Покрывают окклюзионную поверхность зуба и одновременно входят на разную глубину в его

твердые ткани

- г) Все ответы верны
- д) Любой микропротез

8) Какая ширина корневой части кульги-штифтовой вкладки соответствует норме?

- а) 2/4
- б) 1/5
- в) 1/6
- г) 2/7
- д) 1/3

9) Какая минимальная высота культевой части кульги-штифтовой вкладки на 6,7 зубах?

- а) 2мм
- б) 8мм
- в) 1мм
- г) 5мм
- д) 4мм

10) Что включает в себя лабораторный этап изготовления керамической вкладки?

- а) Оценка оттиска и подготовка к отливке модели.
- б) Отливки цоколя.
- в) Послойное нанесение керамической массы.
- г) Отливки разборной комбинированной модели.
- д) Цементирования вкладки в полости рта.

4. Решить ситуационные задачи

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

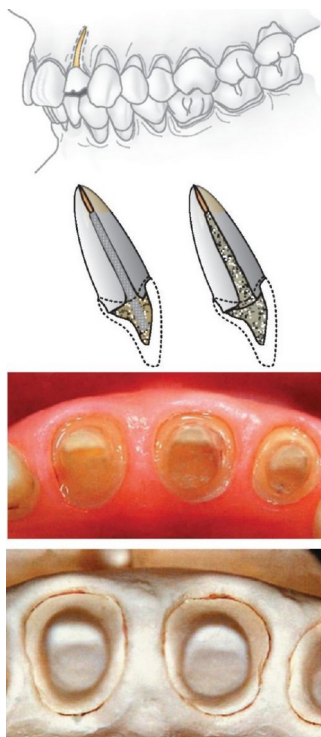
1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

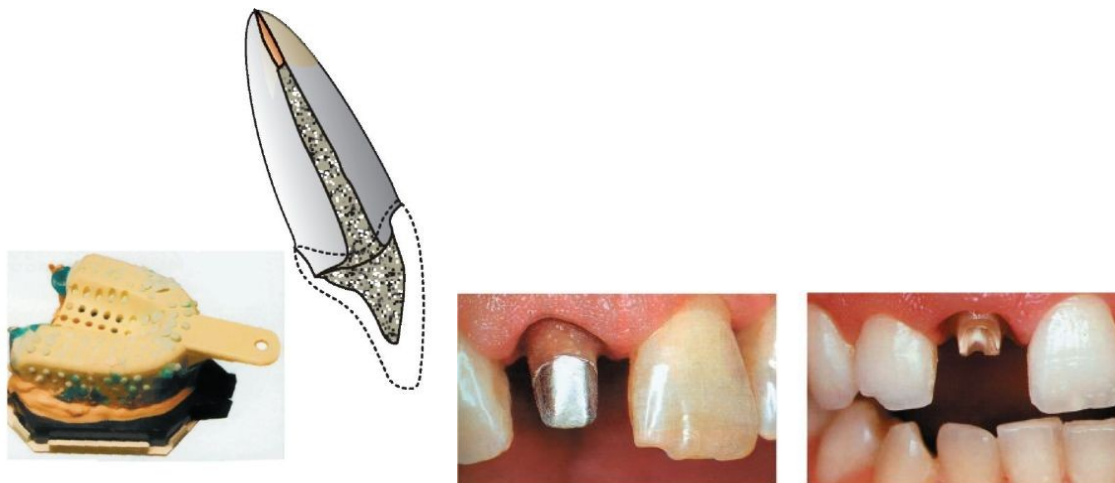
5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.



Пациент С., 17 лет, обратился к стоматологу с жалобами на отлом коронки 1.1 зуба. При обследовании обнаружено отсутствие коронки зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм. Зондирование, перкуссия 1.1 зуба безболезненны. Диагноз - «хронический периодонтит 1.1 зуба». Проведено эндодонтическое лечение.

Задания

1. Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 1.1 зубе.
2. Опишите показания к изготовлению культевых штифтовых вкладок.
3. Перечислите существующие требования к корню при изготовлении культевой штифтовой вкладки.
4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении культевой штифтовой вкладки.
5. Перечислите клиникалабораторные этапы изготовления культевой штифтовой вкладки прямым методом.



Пациент Ш., 20 лет, обратился к стоматологу с жалобами на дефект коронки 2.1 зуба, возникновение боли при приеме пищи. При обследовании врач обнаружил откол коронки зуба, оставшаяся часть его выступает над уровнем десны до 3 мм. Зондирование корневого канала резко болезненно, видна кровоточащая пульпа.

Задания

1. Составьте план лечения 2.1 зуба.
2. Выберите метод обезболивания при лечении.
3. Опишите показания к изготовлению культевых штифтовых вкладок.
4. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления культевой штифтовой вкладки непрямым методом.

5. Задания для групповой работы

- 1) *Работа в рабочих тетрадях;*
- 2) *Лепка зубов из пластилина;*
- 3) *Рисование в альбомах по теме.*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
 1. При каких значениях ИРОПЗ показано применение микропротезов (вкладок)?
 2. В чем отличие полостей, сформированных под вкладку из пластмассы (или керамики) и под вкладку из металлического сплава?
 3. В чем заключаются недостатки косвенного способа изготовления вкладок?
 4. В каких клинических случаях нецелесообразно применение прямого способа изготовления вкладок?
 5. Какой метод литья применяется при изготовлении вкладок? В чем его сущность?
 6. Какими свойствами должны обладать моделировочные материалы, используемые на этапах изготовления вкладок из металлов?
 7. Какими технологическими свойствами должны обладать сплавы металлов, применяемые для литья вкладок?
 8. Что такое «ликвация», «усадочные раковины»? Мероприятия, направленные на их предупреждение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) Второе название вкладок:

- а) коронка
- б) пломба
- в) штифт

- г) отражение
- д) микропротез

2) Кто предложил термин микропротез?

- а) Рожко
- б) Неспрядько
- в) Кирильчук
- г) Шнейнберг
- д) Цитрин

3) Что такое вкладка?

- а) Кристаллический порошок черного цвета
- б) Материал, с помощью которого определяют параллельность стенок корня зуба
- в) Седловидная часть протеза
- г) Получают из растворенного бурого угля
- д) Конструкция, восстанавливает нарушенную целостность зуба

4) Зависимости от способа размещения в твердых тканях зуба микропротезы разделяют на:

- а) 2 группы
- б) 5 групп
- в) 1 группу
- г) 8 групп
- д) 4 группы

5) К первой группе относят микропротезы которые:

- а) Покрывают окклюзионную поверхность зуба
- б) Входят на разную глубину в его твердые ткани
- в) Охватывают снаружи большую часть коронки зуба
- г) Все ответы верны.
- д) Размещены только внутри только твердых тканей зуба

6) Ко 2 группе относят микропротезы которые:

- а) Охватывают снаружи большую часть коронки зуба
- б) Любой микропротез
- в) Размещены только в середине твердых тканей зуба
- г) Все ответы верны
- д) Покрывают окклюзионную поверхность зуба и одновременно входят на разную глубину в его

твердые ткани

7) Что является 1-м лабораторным этапом изготовления штампованных металлических коронок?

- а) Осмотр пациента.
- б) Препарирование зубов.
- в) Примерка коронок.
- г) Обработка, шлифовка коронок.
- д) Изготовление гипсовых моделей.

8) Из какого материала изготавливают металлические коронки?

- а) Пластмассы
- б) Фарфор
- в) Керамика
- г) Есть верного ответа
- д) Золото

9) Как делятся заключительные штамповки?

- а) Внутреннее и внешнее
- б) Внутреннее
- в) Внешнее и комбинированное
- г) Комбинированное
- д) Внутреннее, внешнее, комбинированное

10) С помощью чего проводят комбинированную штамповку?

- а) Аппарат Паркера
- б) Винтовой пресс
- в) Нет правильного ответа
- г) Кольцо Герба
- д) Метод ММСИ

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербатов, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.16: Искусственные коронки. Показания и противопоказания к применению.

Цель: Ознакомиться с понятием искусственной коронки.

Задачи:

Рассмотреть:

- алгоритм клинико-лабораторных этапов изготовления металлической штампованной коронки.

Изучить:

- виды и классификации искусственных коронок.

Сформировать:

- навыки работы с воском и технике моделирования анатомической формы коронки зуба.

Обучающийся должен знать:

- Показания и противопоказания для замещения дефектов твердых тканей зубов искусственными коронками.

Обучающийся должен уметь:

- Препарировать зуб под искусственную коронку.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о клинико-лабораторных этапах изготовления металлической штампованной коронки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Показания к изготовлению штампованных коронок.
2. Виды искусственных коронок:
 - а) по назначению
 - б) по методу
 - в) по материалу
 - г) по конструкции
3. Требования к зубу, подлежащему покрытию искусственной коронкой.
4. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованной металлической коронки.

2. Практическая подготовка.

Препарирование зубов на фантомах под коронки

3. Тестирование по теме занятия:

1) По методу изготовления искусственные коронки бывают:

- а) литые;
- б) штампованные;

- в) пластмассовые;
- г) комбинированные;
- д) штампованные, литые, паяные

2) По назначению искусственные коронки бывают:

- а) Восстановительные и опорные;
- б) временные и постоянные;
- в) фиксирующие и восстановительные;
- г) фиксирующие.
- д) Восстановительные, опорные, фиксирующие, шиннирующие, временные, постоянные

3) Какой 3-й клинический этап изготовления штампованных металлических коронок?

- а) Снятия оттиска.
- б) Фиксация коронки.
- в) Коррекция коронки.
- г) Осмотр пациента.
- д) Примерка коронки, полная клиническая коррекция в клинике.

4) Что является 1-м лабораторным этапом изготовления штампованных металлических коронок?

- а) Осмотр пациента.
- б) Препарирование зубов.
- в) Примерка коронок.
- г) Обработка, шлифовка коронок.
- д) Изготовление гипсовых моделей.

5) Что является 1-м лабораторным этапом изготовления штампованных металлических коронок?

- а) Осмотр пациента.
- б) Препарирование зубов.
- в) Примерка коронок.
- г) Обработка, шлифовка коронок.
- д) Изготовление гипсовых моделей.

6) Из какого материала изготавливают металлические коронки?

- а) Пластмассы
- б) Фарфор
- в) Керамика
- г) Есть верного ответа
- д) Золото

7) Как делятся заключительные штамповки?

- а) Внутреннее и внешнее
- б) Внутреннее
- в) Внешнее и комбинированное
- г) Комбинированное
- д) Внутреннее, внешнее, комбинированное

8) С помощью чего проводят комбинированную штамповку?

- а) Аппарат Паркера
- б) Винтовой пресс
- в) Нет правильного ответа
- г) Кольцо Гербса
- д) Метод ММСИ

9) Для чего используют аппарат Паркера?

- а) Для завершающей штамповки коронок
- б) Для комбинированной штамповки коронок
- в) Для внутренней штамповки коронок
- г) Для комбинированной и внутренней штамповки коронок
- д) Для внешней штамповки коронок

10) Металлокерамические коронки показаны при таком процентном разрушении коронковой части зуба

- а) Более 15%
- б) Более 25%
- в) Более 10%
- г) Более 35%
- д) Более 60%

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент О., 47 лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Врач при осмотре обнаружил, что коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3\4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме видны корневые каналы, запломбированные до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Пациенту предложили изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.

Контрольные вопросы:

1. Определите показания к восстановлению коронки зуба штампованной коронкой.
2. Перечислите клинические и лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.
3. Назовите материалы, применяемые для изготовления штампованных коронок.
4. Перечислите оттискные массы, применяемые для снятия оттиска под штампованные коронки.
5. Расскажите о материалах, необходимых для проведения этапа фиксации коронки в полости рта.

5. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадях;
- 2) Лепка зубов из пластилина;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Показания к изготовлению штампованных коронок.

2. Виды искусственных коронок:

а) по назначению

б) по методу

в) по материалу

г) по конструкции

3. Требования к зубу, подлежащему покрытию искусственной коронкой.

4. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованной металлической коронки.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) По методу изготовления искусственные коронки бывают:

а) литые;

б) штампованные;

в) пластмассовые;

г) комбинированные;

д) штампованные, литые, паяные

2) По назначению искусственные коронки бывают:

а) Восстановительные и опорные;

б) временные и постоянные;

в) фиксирующие и восстановительные;

г) фиксирующие.

д) Восстановительные, опорные, фиксирующие, шиннирующие, временные, постоянные

3) Какой 3-й клинический этап изготовления штампованных металлических коронок?

а) Снятия оттиска.

б) Фиксация коронки.

в) Коррекция коронки.

г) Осмотр пациента.

д) Примерка коронки, полная клиническая коррекция в клинике.

4) Что является 1-м лабораторным этапом изготовления штампованных металлических коронок?

а) Осмотр пациента.

б) Препарирование зубов.

в) Примерка коронок.

г) Обработка, шлифовка коронок.

д) Изготовление гипсовых моделей.

5) Что является 1-м лабораторным этапом изготовления штампованных металлических коронок?

а) Осмотр пациента.

б) Препарирование зубов.

в) Примерка коронок.

г) Обработка, шлифовка коронок.

д) Изготовление гипсовых моделей.

6) Из какого материала изготавливают металлические коронки?

а) Пластмассы

б) Фарфор

в) Керамика

г) Есть верного ответа

д) Золото

7) Как делятся заключительные штамповки?

а) Внутреннее и внешнее

б) Внутреннее

в) Внешнее и комбинированное

г) Комбинированное

д) Внутреннее, внешнее, комбинированное

8) С помощью чего проводят комбинированную штамповки?

а) Аппарат Паркера

б) Винтовой пресс

в) Нет правильного ответа

г) Кольцо Гербса

д) Метод ММСИ

9) Для чего используют аппарат Паркера?

а) Для завершающей штамповки коронок

б) Для комбинированной штамповки коронок

в) Для внутренней штамповки коронок

г) Для комбинированной и внутреннего штамповки коронок

д) Для внешней штамповки коронок

10) Металлокерамические коронки показаны при таком процентном разрушении

коронковой части зуба

а) Более 15%

б) Более 25%

в) Более 10%

г) Более 35%

д) Более 60%

4) *Препарирование зубов на фантоме по разные виды коронок*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.17: Понятие об экваторных, телескопических, провизорных коронках, полукоронках.

Цель: Изучить экваторные, телескопические, провизорные коронки и полукоронки.

Задачи:

Рассмотреть:

- показания к изготовлению экваторных, телескопических, провизорных коронок и полукоронок.

Изучить:

- методы изготовления данных видов коронки.

Сформировать:

- понятие об экваторных, телескопических, провизорных коронках

Обучающийся должен знать:

- Этиологию, клинику, классификацию дефектов твердых тканей зуба.

Обучающийся должен уметь:

- Препарировать зуб под искусственную коронку.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о экваторных, телескопических, провизорных коронках и полукоронках

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Показания к изготовлению экваторных, телескопических, провизорных коронок и полукоронок.

2. Виды искусственных коронок:

а) по назначению

б) по методу

в) по материалу

г) по конструкции

3. Требования к зубу, подлежащему покрытию искусственной коронкой.

4. Клинико-лабораторные этапы изготовления экваторных, телескопических, провизорных коронок и полукоронок.

2. Практическая подготовка.

Препарирование зубов на фантомах под коронки

3. Тестирование по теме занятия:

1. В качестве упорных элементов в мостовидных протезах могут быть использованы:

а) Коронки

б) Полукоронки

в) Вкладки

г) Импланты

д) Все перечисленное

2. Из скольких частей состоит телескопическая коронка

а) 1

б) 3

в) 4

г) 5

д) 2

3. Какие виды телескопических коронок существуют?

а) Штампованные

б) Литые

в) Штампованные, литые, поясные

г) Литые, поясные

д) Штампованные, литые

4. Возможно ли применение полукоронок в качестве шин при заболеваниях пародонта:

а) да,

б) да. если пародонтит легкой степени,

в) да. только с предварительным депульпированием зубов,

г) нет,

5. Полукоронка может быть опорой только:

а) металлокерамического мостовидного протеза,

б) цельнометаллического мостовидного протеза,

в) металлокрилового цельнолитого мостовидного протеза,

г) паяного мостовидного протеза,

д) всех перечисленных выше конструкций,

6. Полукоронки и трехчетвертные коронки показаны на:

а) передние зубы,

б) премоляры,

- в) моляры,
- г) правильные ответы а, б

7. Противопоказания к применению полукоронок и трехчетвертных коронок:

- а) глубокий прикус,
- б) пародонтит,
- в) низкая коронка,
- г) все вышеперечисленное

8. Телескопическая коронка используется для:

- а) фиксации консольного мостовидного протеза ;
- б) шинирования зубов
- в) профилактики патологической стираемости
- г) фиксации съемного мостовидного протеза
- д) повышения высоты нижнего отдела лица

9. Экваторные коронки используются для:

- а) фиксации консольного мостовидного протеза
- б) шинирования зубов
- в) фиксации бюгельного протеза
- г) фиксации съемного мостовидного протеза
- д) восстановления оральной поверхности зуба

10. Телескопическая коронка:

- а) эстетическое устройство,
- б) опорное устройство,
- в) опорно-удерживающее устройство,
- г) опорно-удерживающее и эстетическое устройство,

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Пациент П., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на разрушение 2.1 зуба и изменение в цвете. Врач при осмотре обнаружил, что коронка 2.1 зуба разрушена кариесом на 1/2, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме виден корневой канал, запломбированный до верхушки корня, патологических изменений периодонта нет.

Контрольные вопросы:

1. Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 2.1 зуба.
2. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на этот зуб.
3. Назовите материалы, применяемые для изготовления металлокерамической коронки.
4. Назовите виды оттискных масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.
5. Назовите клинические этапы изготовления металлокерамической коронки.

5. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадях;
- 2) Лепка зубов из пластилина;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Показания к изготовлению экваторных, телескопических, провизорных коронок и полукоронок.
2. Виды искусственных коронок:
 - а) по назначению
 - б) по методу
 - в) по материалу
 - г) по конструкции
3. Требования к зубу, подлежащему покрытию искусственной коронкой.
4. Клинико-лабораторные этапы изготовления экваторных, телескопических, провизорных коронок и полукоронок.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В качестве упорных элементов в мостовидных протезах могут быть использованы:

- е) Коронки
- ж) Полукоронки
- з) Вкладки
- и) Импланты
- к) Все перечисленное

2. Из скольких частей состоит телескопическая коронка

- е) 1
- ж) 3
- з) 4
- и) 5
- к) 2

3. Какие виды телескопических коронок существуют?

- е) Штампованные
- ж) Литые
- з) Штампованные, литые, поясные
- и) Литые, поясные

к) Штампованные, литые

4. Возможно ли применение полукоронки в качестве шин при заболеваниях пародонта:

- а) да,
- б) да. если пародонтит легкой степени,
- в) да. только с предварительным депульпированием зубов,
- г) нет,

5. Полукоронка может быть опорой только:

- а) металлокерамического мостовидного протеза,
- б) цельнометаллического мостовидного протеза,
- в) металлокрилового цельнолитого мостовидного протеза,
- г) паяного мостовидного протеза,
- д) всех перечисленных выше конструкций,

6. Полукоронки и трехчетвертные коронки показаны на:

- а) передние зубы,
- б) премоляры,
- в) моляры,
- г) правильные ответы а, б

7. Противопоказания к применению полукоронки и трехчетвертных коронок:

- а) глубокий прикус,
- б) пародонтит,
- в) низкая коронка,
- г) все вышеперечисленное

8. Телескопическая коронка используется для:

- а) фиксации консольного мостовидного протеза;
- б) шинирования зубов
- в) профилактики патологической стираемости
- г) фиксации съемного мостовидного протеза
- д) повышения высоты нижнего отдела лица

9. Экваторные коронки используются для:

- а) фиксации консольного мостовидного протеза
- б) шинирования зубов
- в) фиксации бюгельного протеза
- г) фиксации съемного мостовидного протеза
- д) восстановления оральной поверхности зуба

10. Телескопическая коронка:

- а) эстетическое устройство,
- б) опорное устройство,
- в) опорно-удерживающее устройство,
- г) опорно-удерживающее и эстетическое устройство,

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базилян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербатов, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.18: Замещение дефектов зубного ряда различными видами несъемных протезов.

Цель: Изучить методику протезирования несъемными зубными протезами.

Задачи:**Рассмотреть:**

- показания к применению мостовидных протезов.
- виды опорных элементов мостовидных протезов

Изучить:

- клинико-лабораторные этапы изготовления мостовидных протезов.

Сформировать:

- знания о конструктивных особенностях мостовидных протезов, их составных частях, видах мостовидных протезов.

Обучающийся должен знать:

- Принципы диагностики и лечения больных с дефектами зубных рядов.
- Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованно-паянных мостовидных зубных протезов.

Обучающийся должен уметь:

- Определять вид дефекта зубного ряда.
- Выполнять клинические этапы изготовления мостовидных зубных протезов, в том числе препарирование зубов, получение оттисков.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о дефектах зубных рядов.
- Навыками снятия оттисков, получения гипсовых моделей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Понятие «мостовидный протез». Показания к применению мостовидных протезов.
2. Составные части мостовидных протезов. Виды опорных частей мостовидных протезов.
3. Виды мостовидных протезов (по количеству опорных элементов, по материалам, по лабораторной технологии).

2. Практическая подготовка.

Изучение на моделях видов дефектов зубного ряда.

3. Тестирование по теме занятия:**1) Что такое мостовидный несъемный зубной протез?**

а) Микропротез, с помощью которого восстанавливается анатомическая целостность зуба при его повреждении;

б) Колпачок из различных материалов, которые фиксируется на культе отпрепарированного зуба;

в) Материал, используемый для восстановления анатомической формы зубов;

г) Аппарат, который используют для восстановления анатомии зуба.

д) Аппарат, служит для замещения частичного отсутствия зубов и восстановление функции жевания

2) Мостовидные протезы классифицируют по материалам:

а) Металлические

б) Пластмассовые

в) Фарфоровые

г) Цельнолитые

д) Все перечисленное

3) Несъемные мостовидные протезы применяют для лечения в таких случаях:

а) В случае потери 1-4 резцов

б) В случае потери клыки

в) В случае потери премоляров

г) В случае потери 2-х премоляров и одного моляра

д) Все перечисленное

4) В качестве упорных элементов в мостовидных протезов могут быть использованы:

- а) Коронки
- б) Полуколонки
- в) Вкладки
- г) Импланты
- д) Все перечисленное

5) Мостовидные протезы не противопоказаны при:

а) дефектах большой протяженности, ограниченных зубами с различной функциональной ориентацией

- б) дефектах, дистально ограниченных зубом патологической подвижностью
- в) Дефектах ограниченных зубами с низкими клиническими коронками
- г) Нет верного ответа
- д) Малые и средние включенные дефекты зубного ряда

6) Определите понятие несъемный мостовидный протез:

а) Конструкция, которая восстанавливает нарушенную целостность зуба

б) Мостовидными протезами называются такие, в которых отдельные части объединены с помощью бюгеля

в) Разновидность цельнолитых конструкций, что представляет собой металлическую основу с керамической облицовкой

- г) Верного ответа нет
- д) Лечебный аппарат, служащий для замещения частичного отсутствия зубов

7) Опорными элементами мостовидных протезов могут служить:

- а) Полные металлические штампованные коронки
- б) Литые металлокерамические коронки
- в) Полуколонки
- г) Коронки на искусственной культе
- д) Все перечисленное

8) При протезировании мостовидными протезами наиболее частыми ошибками является?

а) Неправильная оценка клинического состояния опорных зубов

б) Плохая предварительная подготовка

в) Отсутствие множественных окклюзионных контактов искусственных зубов со своими антагонистами

- г) Отсутствие промывного пространства
- д) Все перечисленное

9) Назовите что не относится к несъемным протезам?

- а) Штифтовые зубы
- б) Вкладки
- в) Коронки
- г) Мостовидные протезы
- д) Бюгельные протезы

10) Какой протез не относится к съемным?

- а) Бюгельные
- б) Дуговой
- в) Пластиночный
- г) Полный съемный
- д) Мостовидный

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент Ж., 38 лет, обратился к стоматологу с жалобами на отсутствие 3.7, 3.6, 3.5 зубов, затрудненное пережевывание пищи, косметический дефект. При обследовании врач выявил: 1.4 и 1.8 зубы интактные.

Контрольные вопросы:

1. Определите возможность изготовления мостовидного протеза с опорой на 1.8, 1.4 зубы.
2. Опишите показания к изготовлению цельнолитых мостовидных протезов.
3. Перечислите существующие требования к опорным зубам при изготовлении мостовидных протезов.
4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении мостовидных протезов.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.

5. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадах;
- 2) Лепка зубов из пластилина;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие «мостовидный протез». Показания к применению мостовидных протезов.
2. Составные части мостовидных протезов. Виды опорных частей мостовидных протезов.
3. Виды мостовидных протезов (по количеству опорных элементов, по материалам, по лабораторной технологии).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) Что такое мостовидный несъемный зубной протез?

- а) Микропротез, с помощью которого восстанавливается анатомическая целостность зуба при его повреждении;
- б) Колпачок из различных материалов, которые фиксируется на культе отпрепарированного зуба;

- в) Материал, используемый для восстановления анатомической формы зубов;
- г) Аппарат, который используют для восстановления анатомии зуба.
- д) Аппарат, служит для замещения частичного отсутствия зубов и восстановление функции жевания

2) Мостовидные протезы классифицируют по материалам:

- а) Металлические
- б) Пластмассовые
- в) Фарфоровые
- г) Цельнолитые
- д) Все перечисленное

3) Несъемные мостовидные протезы применяют для лечения в таких случаях:

- а) В случае потери 1-4 резцов
- б) В случае потери клыки
- в) В случае потери премоляров
- г) В случае потери 2-х премоляров и одного моляра
- д) Все перечисленное

4) В качестве упорных элементов в мостовидных протезов могут быть использованы:

- а) Коронки
- б) Полукоронки
- в) Вкладки
- г) Импланты
- д) Все перечисленное

5) Мостовидные протезы не противопоказаны при:

- а) дефектах большой протяженности, ограниченных зубами с различной функциональной ориентацией
- б) дефектах, дистально ограниченных зубом патологической подвижностью
- в) Дефектах ограниченных зубами с низкими клиническими коронками
- г) Нет верного ответа
- д) Малые и средние включенные дефекты зубного ряда

6) Определите понятие несъемный мостовидный протез:

- а) Конструкция, которая восстанавливает нарушенную целостность зуба
- б) Мостовидными протезами называются такие, в которых отдельные части объединенные с помощью бюгеля
- в) Разновидность цельнолитых конструкций, что представляет собой металлическую основу с керамической облицовкой
- г) Верного ответа нет
- д) Лечебный аппарат, служащий для замещения частичного отсутствия зубов

7) Опорными элементами мостовидных протезов могут служить:

- а) Полные металлические штампованные коронки
- б) Литые металлокерамические коронки
- в) Полукоронки
- г) Коронки на искусственной культе
- д) Все перечисленное

8) При протезировании мостовидными протезами наиболее частыми ошибками является?

- а) Неправильная оценка клинического состояния опорных зубов
- б) Плохая предварительная подготовка
- в) Отсутствие множественных окклюзионных контактов искусственных зубов со своими антагонистами
- г) Отсутствие промывного пространства
- д) Все перечисленное

9) Назовите что не относится к несъемным протезам?

- а) Штифтовые зубы
- б) Вкладки

- в) Коронки
- г) Мостовидные протезы
- д) Бюгельные протезы

10) Какой протез не относится к съемным?

- а) Бюгельные
- б) Дуговой
- в) Пластиночный
- г) Полный съемный
- д) Мостовидный

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базилян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.19: Паяные и цельнолитые мостовидные протезы.

Цель: Изучить клинико-лабораторные этапы изготовления штампованно-паянных и цельнолитых мостовидных протезов.

Задачи:

Рассмотреть:

- виды и формы промежуточной частей мостовидных протезов

Изучить:

- конструктивные особенности штампованно-паяны и цельнолитых мостовидных протезов.

Сформировать:

- знания о правилах и технике моделирования промежуточной части штампованно-паяного мостовидного протеза.

Обучающийся должен знать:

- Принципы диагностики и лечения больных с дефектами зубных рядов.
- Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованно-паянных и цельнолитых мостовидных зубных протезов.

Обучающийся должен уметь:

- Определять вид дефекта зубного ряда.
- Выполнять клинические этапы изготовления мостовидных зубных протезов, в том числе препарирование зубов, получение оттисков.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о дефектах зубных рядов.
- Навыками снятия оттисков, получения гипсовых моделей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1.Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованно-паянного мостовидного протеза.
- 2.Последовательность этапов изготовления опорных элементов штампованно-паянного мостовидного протеза.
- 3.Виды промежуточной части мостовидного протеза (по конструкции, по материалу, по форме).
- 4.Основные правила моделирования промежуточной части.
- 5.Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.

2. Практическая подготовка.

Изучение на моделях видов дефектов зубного ряда.

3. Тестирование по теме занятия:

1) Дегульпирование опорных зубов при изготовлении штампованно-паянных мостовидных протезов требуется:

- а) При значительном наклоне опорных зубов
- б) При выраженной атрофии костной ткани в области опорного зуба
- в) При сильно выраженном зубоальвеолярном удлинении
- г) При параллельности опорных зубов

2) Не препарируют опорные зубы с уступом при изготовлении мостовидного протеза:

- а) Пластмассового
- б) Металлокерамического;
- в) Металлоакрилового
- г) Штампованно-паяного

3) Для снятия рабочих оттисков при изготовлении штампованно-паяных мостовидных протезов используется оттискной материал:

- а) Гидроколлоидный
- б) Альгинатный
- в) Силиконовый
- г) Полиэфирный

4) Укажите тип промежуточной части штампованно-паяного мостовидного протеза, используемый в

- а) боковых участках челюстей:
- б) Седловидный
- в) Промывной
- г) Касательный
- д) Все перечисленные

5) Укажите какие из вышеперечисленных мостовидных протезов относятся к комбинированным:

- а) Металлокерамический
- б) Штампованно-паяный
- в) Металлакриловый
- г) Цельнолитой с напылением

6) Выберите наиболее вероятные осложнения при завышении прикуса на промежуточной части

- а) штампованно-паяного мостовидного протеза:
- б) Патология ВНЧС
- в) Периодонтит опорных зубов и зубов-антагонистов
- г) Поломка фасетки
- д) Изменение цвета облицовки

7) На этапе проверки конструкции цельнолитого мостовидного протеза отмечена балансировка.

а) Исключите неверные манипуляции при ее устранении:
б) Использование корригирующей слепочной массы для определения точек преждевременного контакта

в) Пришлифовывание зубов-антагонистов
г) Сошлифовывание опорных зубов и внутренней поверхности коронок в местах преждевременного контакта

д) Изменение пути введения протеза

8) Рабочий слепок с опорными коронками снимают при изготовлении мостовидного протеза:

- а) любого

- б) литого
- в) паяного
- г) металлокерамического
- д) металлопластмассового

9) Соединение опорных штампованных коронок и промежуточной части

- а) наружной штамповки
- б) внутренней штамповки
- в) обжига
- г) литья
- д) паяния

10) Изготовление промежуточной части паяного мостовидного протеза осуществляется методом

- а) наружной штамповки
- б) внутренней штамповки
- в) обжига
- г) литья
- д) паяния

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент С., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи на правой стороне. Врач при обследовании выявил отсутствие 1.5, 1.6 зубов и предложил пациенту изготовить ему цельнолитой металлический мостовидный протез с опорой на 1.4, 1.7 зубы.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите противопоказания к восстановлению дефекта зубного ряда цельнолитым мостовидным металлическим протезом.
2. Перечислите преимущества и недостатки цельнолитых мостовидных металлических протезов.
3. Перечислите сплавы металлов, применяемых при изготовлении таких протезов.
4. Назовите этапы препарирования опорных зубов под литой мостовидный металлический протез.
5. Определите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под цельнолитую металлическую коронку - опору мостовидного протеза.

5. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадях;
- 2) Лепка зубов из пластилина;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованно-паянного мостовидного протеза.
2. Последовательность этапов изготовления опорных элементов штампованно-паянного мостовидного протеза.

3. Виды промежуточной части мостовидного протеза (по конструкции, по материалу, по форме).

4. Основные правила моделирования промежуточной части.

5. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) Дюпюльпирование опорных зубов при изготовлении штампованно-паянных мостовидных протезов требуется:

- а) При значительном наклоне опорных зубов
- б) При выраженной атрофии костной ткани в области опорного зуба
- в) При сильно выраженном зубоальвеолярном удлинении
- г) При параллельности опорных зубов

2) Не препарируют опорные зубы с уступом при изготовлении мостовидного протеза:

- а) Пластмассового
- б) Металлокерамического;
- в) Металлоакрилового
- г) Штампованно-паяного

3) Для снятия рабочих оттисков при изготовлении штампованно-паянных мостовидных протезов используется оттискной материал:

- а) Гидроколлоидный
- б) Альгинатный
- в) Силиконовый
- г) Полиэфирный

4) Укажите тип промежуточной части штампованно-паяного мостовидного протеза, используемый в

- а) боковых участках челюстей;
- б) седловидный
- в) промывной
- г) касательный
- д) Все перечисленные

5) Укажите какие из вышеперечисленных мостовидных протезов относятся к комбинированным:

- а) Металлокерамический

- б) Штампованно-паяный
- в) Металлакриловый
- г) Цельнолитой с напылением

б) Выберите наиболее вероятные осложнения при завышении прикуса на промежуточной части

- а) штампованно-паяного мостовидного протеза:
- б) Патология ВНЧС
- в) Периодонтит опорных зубов и зубов-антагонистов
- г) Поломка фасетки
- д) Изменение цвета облицовки

7) На этапе проверки конструкции цельнолитого мостовидного протеза отмечена балансировка.

- а) Исключите неверные манипуляции при ее устранении:
- б) Использование корригирующей слепочной массы для определения точек преждевременного контакта
- в) Пришлифовывание зубов-антагонистов
- г) Сошлифовывание опорных зубов и внутренней поверхности коронок в местах преждевременного контакта
- д) Изменение пути введения протеза

8) Рабочий слепок с опорными коронками снимают при изготовлении мостовидного протеза:

- а) любого
- б) литого
- в) паяного
- г) металлокерамического
- д) металлопластмассового

9) Соединение опорных штампованных коронок и промежуточной части

- а) наружной штамповки
- б) внутренней штамповки
- в) обжига
- г) литья
- д) паяния

10) Изготовление промежуточной части паяного мостовидного протеза осуществляется методом

- а) наружной штамповки
- б) внутренней штамповки
- в) обжига
- г) литья
- д) паяния

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базилян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.20: Пластмассовые и металлопластмассовые мостовидные протезы.

Цель: Изучить клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассовых и металлопластмассовых мостовидных протезов.

Задачи:

Рассмотреть:

- виды и формы промежуточной частей мостовидных протезов

Изучить:

- конструктивные особенности пластмассовых и металлопластмассовых мостовидных протезов.

Сформировать:

- знания правил и техники моделирования промежуточной части металлопластмассового протеза.

Обучающийся должен знать:

- Принципы диагностики и лечения больных с дефектами зубных рядов.

-Клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассовых и металлопластмассовых мостовидных зубных протезов.

Обучающийся должен уметь:

- Определять вид дефекта зубного ряда.

- Выполнять клинические этапы изготовления мостовидных зубных протезов, в том числе препарирование зубов, получение оттисков.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о дефектах зубных рядов.

- Навыками снятия оттисков, получения гипсовых моделей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассовых и металлопластмассовых мостовидных протезов.

2. Проверка конструкции каркаса пластмассовых и металлопластмассовых протезов. Определение цвета облицовок.

3. Проверка конструкции пластмассовых и металлопластмассовых протезов.

4. Фиксация протеза (временная и постоянная).

5. Ошибки, допускаемые при изготовлении мостовидного протеза и методы их устранения.

6. Рекомендации пациенту, тактика врача при повреждениях пластмассовых и металлопластмассовых мостовидных протезов.

2. Практическая подготовка.

Изучение на моделях видов дефектов зубного ряда, препарирование на фантомах зубов под данный вид протезов.

3. Тестирование по теме занятия:

1. При изготовлении комбинированной штампованной коронки соединение пластмассы с металлом осуществляется за счет:

а) образования окисной пленки;

б) взаимной диффузии элементов материалов;

в) вырезания «окна» на вестибулярной поверхности металлической коронки;

г) формирования ретенционных пунктов с помощью «перл» (шариков);

д) химического соединения.

2. Нарушение режима полимеризации при изготовлении пластмассовой коронки может вызвать:

а) увеличение размера коронки;

б) уменьшение размера коронки;

в) снижение прочности пластмассы;

г) образование гранулярной пористости

3. Для прочного соединения пластмассы с металлом на каркас металлопластмассовой коронки наносится

- а) окисная пленка
- б) перлы
- в) адапта
- г) компенсационный лак
- д) лак «изокол»

4. Пациент в возрасте 18 лет обратилась к врачу по поводу протезирования зубов. Объективно: 21 зуб темно-серого цвета, депульпированных. Прикус ортогнатический. Планируют покрытие зуба металлопластмассовой коронкой. Какую пластмассу используют для облицовки:

- а) "Фторакс"
- б) "Протакрил-М"
- в) "Бакрил"
- г) "Етакрил"
- д) "Синма-М"

5. Рабочие комбинированные модели применяют для изготовления:

- а) полных съемных протезов, штампованных коронок, цельнолитых несъемных протезов, вкладок;
- б) металлокерамических несъемных протезов, керамических коронок, частичных съемных протезов, пивкоронки;
- в) цельнолитых и металлокерамических несъемных протезов, вкладок, пивкоронки, керамических протезов
- г) вкладок, пивкоронки, полных съемных протезов, Металлопластмассовых протезов, штампованных коронок;
- д) Металлопластмассовых протезов, керамических коронок, цельнолитых мостовидных протезов, паяных металлических мостовидных протезов.

6. При изготовлении металлопластмассовой коронки шлифовывается значительное количество твердых тканей и формируется уступ для:

- а) улучшения фиксации коронки
- б) создания плотного контакта коронки с тканями культи зуба
- в) уменьшения травмы десны и эстетического эффекта
- г) достижения плотного контакта с зубами - антагонистами
- д) создания контактного пункта с соседними зубами

7. Для припасовки металлопластмассовой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:

- а) гипсовой модели
- б) гипсовом столбике
- в) металлическом штампе
- г) без штампа
- д) разборной гипсовой модели

8. При изготовлении металлопластмассовой коронки рабочий оттиск снимают массой:

- а) силиконовой
- б) альгинатной
- в) фторкаучуковой
- г) термопластичной
- д) цинкоксидаэвгеноловой

9. Заключительным лабораторным этапом изготовления металлопластмассовой коронки является:

- а) полировка
- б) глазурирование
- в) припасовка на модели
- г) заключительный обжиг
- д) окончательная корректировка формы

10. После клинического этапа "Припасовка металлопластмассовой коронки" заключительный лабораторный этап - это:

- а) определение цвета пластмассовой облицовки
- б) глазурование
- в) полировка
- г) повторная полимеризация пластмассовой облицовки
- д) припасовка коронки на модели

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент Г., 35 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие 4.6 зуба и затруднение жевания. Врач при осмотре обнаружил, что 4.6 зуб отсутствует, есть стирание окклюзионной поверхности 4.5, 4.7 зубов, обусловленное наличием металлического штампованного протеза на зубах-антагонистах. От депульпирования зубов пациент отказался, поэтому врач предложил ему изготовить металлический штампованный мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7 зубы.

Контрольные вопросы:

1. Назовите показания к изготовлению металлического штампованного мостовидного протеза.
2. Перечислите этапы его изготовления.
3. Выберите инструменты для одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.
4. Перечислите этапы одонтопрепарирования этих зубов под металлическую штампованную коронку.

5. Перечислите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под металлическую штампованную коронку.

5. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадях;
- 2) Лепка зубов из пластилина;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассовых и металлопластмассовых мостовидных протезов.

2. Проверка конструкции каркаса пластмассовых и металлопластмассовых протезов. Определение цвета облицовок.

3. Проверка конструкции пластмассовых и металлопластмассовых протезов.

4. Фиксация протеза (временная и постоянная).

5. Ошибки, допускаемые при изготовлении мостовидного протеза и методы их устранения.

6. Рекомендации пациенту, тактика врача при повреждениях пластмассовых и металлопластмассовых мостовидных протезов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При изготовлении комбинированной штампованной коронки соединение пластмассы с металлом осуществляется за счет:

- а) образования окисной пленки;
- б) взаимной диффузии элементов материалов;
- в) вырезания «окна» на вестибулярной поверхности металлической коронки;
- г) формирования ретенционных пунктов с помощью «перл» (шариков);
- д) химического соединения.

2. Нарушение режима полимеризации при изготовлении пластмассовой коронки может вызвать:

- а) увеличение размера коронки;
- б) уменьшение размера коронки;
- в) снижение прочности пластмассы;
- г) образование гранулярной пористости

3. Для прочного соединения пластмассы с металлом на каркас металлопластмассовой коронки наносится

- а) окисная пленка
- б) перлы
- в) адгента
- г) компенсационный лак
- д) лак «изокол»

4. Пациент в возрасте 18 лет обратилась к врачу по поводу протезирования зубов. Объективно: 21 зуб темно-серого цвета, депульпированных. Прикус ортогнатический. Планируют покрытие зуба металлопластмассовой коронкой. Какую пластмассу используют для облицовки:

- а) "Фторакс"
- б) "Протакрил-М"
- в) "Бакрил"
- г) "Етакрил"
- д) "Синма-М"

5. Рабочие комбинированные модели применяют для изготовления:

- а) полных съемных протезов, штампованных коронок, цельнолитых несъемных протезов, вкладок;
- б) металлокерамических несъемных протезов, керамических коронок, частичных съемных протезов, пивкоронки;
- в) цельнолитых и металлокерамических несъемных протезов, вкладок, пивкоронки, керамических протезов
- г) вкладок, пивкоронки, полных съемных протезов, Металлопластмассовых протезов, штампованных коронок;
- д) Металлопластмассовых протезов, керамических коронок, цельнолитых мостовидных протезов, паяных металлических мостовидных протезов.

6. При изготовлении металлопластмассовой коронки шлифовывается значительное количество твердых тканей и формируется уступ для:

- а) улучшения фиксации коронки
- б) создания плотного контакта коронки с тканями культи зуба
- в) уменьшения травмы десны и эстетического эффекта
- г) достижения плотного контакта с зубами - антагонистами
- д) создания контактного пункта с соседними зубами

7. Для припасовки металлопластмассовой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:

- а) гипсовой модели
- б) гипсовом столбике
- в) металлическом штампе
- г) без штампа
- д) разборной гипсовой модели

8. При изготовлении металлопластмассовой коронки рабочий оттиск снимают массой:

- а) силиконовой
- б) альгинатной
- в) фторкаучуковой
- г) термопластичной
- д) цинкоксидэвгеноловой

9. Заключительным лабораторным этапом изготовления металлопластмассовой коронки является:

- а) полировка
- б) глазурование
- в) припасовка на модели
- г) заключительный обжиг
- д) окончательная корректировка формы

10. После клинического этапа "Припасовка металлопластмассовой коронки" заключительный лабораторный этап - это:

- а) определение цвета пластмассовой облицовки
- б) глазурование
- в) полировка
- г) повторная полимеризация пластмассовой облицовки
- д) припасовка коронки на модели

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М. Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнева М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.21: Керамические (фарфоровые) и металлокерамические мостовидные протезы.

Цель: Изучить клинико-лабораторные этапы изготовления керамических и металлокерамических мостовидных протезов.

Задачи:

Рассмотреть:

- виды и формы промежуточной частей мостовидных протезов.

Изучить:

- конструктивные особенности керамических и металлокерамических мостовидных протезов.

Сформировать:

- знания правил и техники моделирования промежуточной части металлокерамического протеза.

Обучающийся должен знать:

- Принципы диагностики и лечения больных с дефектами зубных рядов.

- Клинико-лабораторные этапы изготовления керамических и металлокерамических мостовидных зубных протезов.

Обучающийся должен уметь:

- Определять вид дефекта зубного ряда.

- Выполнять клинические этапы изготовления мостовидных зубных протезов, в том числе препарирование зубов, получение оттисков.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о дефектах зубных рядов.

- Навыками снятия оттисков, получения гипсовых моделей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Клинико-лабораторные этапы изготовления керамических и металлокерамических мостовидных протезов.

2. Проверка конструкции каркаса керамических и металлокерамических мостовидных протезов. Определение цвета облицовок.

3. Проверка конструкции керамических и металлокерамических протезов.

4. Фиксация протеза (временная и постоянная).

5. Ошибки, допускаемые при изготовлении мостовидного протеза и методы их устранения.

6. Рекомендации пациенту, тактика врача при повреждениях керамических и металлокерамических мостовидных протезов.

2. Практическая подготовка.

Изучение на моделях видов дефектов зубного ряда, препарирование на фантомах зубов под данный вид протезов.

3. Тестирование по теме занятия:

1. Пациенту С., проводится протезирование несъемными мостовидными металлокерамическими конструкциями. Полные анатомические компрессионные двухслойные оттиски сняты эластичным силиконовым материалом "Спидекс". Отпечатки направлено на обеззараживание 0,5 % раствором гипохлорита натрия. Укажите необходимое время для успешной дезинфекции оттисков:

а) 10 мин.

б) 5 мин.

в) 30 мин.

г) 60 мин.

д) 20 мин.

2. Пациенту делают цельнокерамический мостовидный протез с опорой на 47, 45 зубы. Препарирование зубов сделано с уступом. Какой из перечисленных материалов позволяет получить качественный оттиск:

- а) "Ортокор"
- б) "Стомальгин"
- в) "Репин"
- г) "Дентафоль"
- д) "Стомафлекс"

3. Рабочие комбинированные модели применяют для изготовления;

- а) полных съемных протезов, штампованных коронок, цельнолитых несъемных протезов, вкладок;
- б) металлокерамических несъемных протезов, керамических коронок, частичных съемных протезов, пивкоронки;
- в) цельнолитых и металлокерамических несъемных протезов, вкладок, пивкоронки, керамических протезов
- г) вкладок, пивкоронки, полных съемных протезов, Металлопластмассовых протезов, штампованных коронок;
- д) Металлопластмассовых протезов, керамических коронок, цельнолитых мостовидных протезов, паяных металлических мостовидных протезов.

4. Разборные рабочие модели используют для изготовления;

- а) съемных пластиночных, металлокерамических протезов;
- б) керамических и металлокерамических несъемных протезов
- в) съемных частичных и бюгельных протезов;
- г) бюгельных протезов, фарфоровых коронок;
- д) полных съемных и металлокерамических протезов.

5. Что такое дублирование моделей?

- а) Это технологический этап который позволяет значительно повысить качество бюгельных протезов
- б) Это технологический этап изготовления съемных протезов
- в) Это технологический этап, который изготовления металлокерамических протезов
- г) Это технологический этап, который изготовления воскового базиса
- д) Это технологический этап, который позволяет повышать качество металлокерамических протезов

6. Причинами расцементирования металлокерамических коронок могут быть:

- а) чрезмерная конусность культи зуба
- б) чрезмерная толщина литого каркаса
- в) усадка металла при литье
- г) некачественное литье
- д) деформация двухслойного слепка

7. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает:

- а) травму пародонта
- б) ослабление фиксации протеза
- в) затрудненное наложение протеза
- г) эстетический дефект в области шейки зуба
- д) снижение жевательной эффективности

8. Толщина литого колпачка при изготовлении металлокерамической коронки должна быть не менее (в мм):

- а) 0,1-0,2
- б) 0,3-0,4
- в) 0,5-0,6
- г) 0,7-0,8
- д) 0,9-1,0

9. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят на:

- а) штампованный колпачок
- б) литой колпачок
- в) платиновый колпачок
- г) штампик из огнеупорного материала
- д) огнеупорную модель

10. Для достижения сцепления фарфора с металлической поверхностью каркаса необходимо провести:

- а) обезжиривание каркаса
- б) пескоструйную обработку;
- в) пескоструйную обработку и обезжиривание каркаса
- г) обезжиривание каркаса и создание окисной пленки
- д) пескоструйную обработку, обезжиривание каркаса и создание окисной пленки

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Пациент С. обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с целью протезирования дефектов зубного ряда верхней челюсти в боковом отделе, ограниченного с одной стороны 4.3 и с другой – 4.6 зубами, и о фронтальном отделе, ограниченного с одной стороны 3.2 зубом и с другой стороны – 4.3 зубом. Ваш диагноз? К какому классу относится данный дефект зубного ряда по классификации Кеннеди? Ваша тактика.

2. В ортопедическое отделение стоматологической поликлиники обратился пациент З. с целью протезирования дефекта зубного ряда нижней челюсти во фронтальном отделе, ограниченного с одной стороны 2.3, с другой – 2.5 зубами. Возможно ли изготовление мостовидного протеза? Ответ обоснуйте.

5. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадях;
- 2) Лепка зубов из пластилина;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Клинико-лабораторные этапы изготовления керамических и металлокерамических мостовидных протезов.

2. Проверка конструкции каркаса керамических и металлокерамических мостовидных протезов. Определение цвета облицовок.

3. Проверка конструкции керамических и металлокерамических протезов.

4. Фиксация протеза (временная и постоянная).

5. Ошибки, допускаемые при изготовлении мостовидного протеза и методы их устранения.

6. Рекомендации пациенту, тактика врача при повреждениях керамических и металлокерамических мостовидных протезов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Пациенту С., проводится протезирование несъемными мостовидными металлокерамическими конструкциями. Полные анатомические компрессионные двухслойные оттиски сняты эластичным силиконовым материалом "Спидекс". Отпечатки направлено на обеззараживание 0,5% раствором гипохлорита натрия. Укажите необходимое время для успешной дезинфекции оттисков:

- а) 10 мин.
- б) 5 мин.
- в) 30 мин.
- г) 60 мин.
- д) 20 мин.

2. Пациенту делают цельнокерамический мостовидный протез с опорой на 47, 45 зубы. Препарирование зубов сделано с уступом. Какой из перечисленных материалов позволяет получить качественный оттиск:

- а) "Ортокор"
- б) "Стомальгин"
- в) "Репин"
- г) "Дентафоль"
- д) "Стомафлекс"

3. Рабочие комбинированные модели применяют для изготовления;

а) полных съемных протезов, штампованных коронок, цельнолитых несъемных протезов, вкладок;

б) металлокерамических несъемных протезов, керамических коронок, частичных съемных протезов, пивкоронки;

в) цельнолитых и металлокерамических несъемных протезов, вкладок, пивкоронки, керамических протезов

г) вкладок, пивкоронки, полных съемных протезов, Металлопластмассовых протезов, штампованных коронок;

д) Металлопластмассовых протезов, керамических коронок, цельнолитых мостовидных протезов, паяных металлических мостовидных протезов.

4. Разборные рабочие модели используют для изготовления;

а) съемных пластиночных, металлокерамических протезов;

б) керамических и металлокерамических несъемных протезов

в) съемных частичных и бюгельных протезов;

г) бюгельных протезов, фарфоровых коронок;

д) полных съемных и металлокерамических протезов.

5. Что такое дублирование моделей?

а) Это технологический этап, который позволяет значительно повысить качество бюгельных протезов

б) Это технологический этап изготовления съемных протезов

в) Это технологический этап, который изготовления металлокерамических протезов

г) Это технологический этап, который изготовления воскового базиса

д) Это технологический этап, который позволяет повышать качество металлокерамических протезов

6. Причиной расцементирования металлокерамических коронок могут быть:

а) чрезмерная конусность культи зуба

б) чрезмерная толщина литого каркаса

в) усадка металла при литье

г) некачественное литье

д) деформация двухслойного слепка

7. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает:

а) травму пародонта

б) ослабление фиксации протеза

в) затрудненное наложение протеза

г) эстетический дефект в области шейки зуба

д) снижение жевательной эффективности

8. Толщина литого колпачка при изготовлении металлокерамической коронки должна быть не менее (в мм):

а) 0,1-0,2

б) 0,3-0,4

в) 0,5-0,6

г) 0,7-0,8

д) 0,9-1,0

9. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят на:

а) штампованный колпачок

б) литой колпачок

в) платиновый колпачок

г) штампик из огнеупорного материала

д) огнеупорную модель

10. Для достижения сцепления фарфора с металлической поверхностью каркаса необходимо провести:

а) обезжиривание каркаса

б) пескоструйную обработку;

в) пескоструйную обработку и обезжиривание каркаса

г) обезжиривание каркаса и создание окисной пленки

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.22: Понятие об адгезивных мостовидных протезах и протезах с использованием имплантатов.

Цель: Изучить клинико-лабораторные этапы изготовления адгезивных мостовидных протезов и протезов с использованием имплантатов.

Задачи:

Рассмотреть:

- показания к изготовлению адгезивных мостовидных протезов и протезов на имплантатах.
- виды и формы промежуточной частей мостовидных протезов.

Изучить:

- конструктивные особенности адгезивных мостовидных протезов и протезов с использованием имплантатов.

Сформировать:

- знания об адгезивных системах мостовидных протезов и протезов с использованием имплантатов.

Обучающийся должен знать:

- Принципы диагностики и лечения больных с дефектами зубных рядов.
- Клинико-лабораторные этапы изготовления адгезивных мостовидных протезов и протезов с использованием имплантатов.

Обучающийся должен уметь:

- Определять вид дефекта зубного ряда.
- Выполнять клинические этапы изготовления мостовидных зубных протезов, в том числе препарирование зубов, получение оттисков.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о дефектах зубных рядов.
- Навыками снятия оттисков, получения гипсовых моделей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Какие особенности необходимо учитывать при изготовлении мостовидного протеза с опорой на зуб и имплантат?
2. Преимущества и недостатки адгезивных мостовидных протезов.
3. Клинико-лабораторные этапы изготовления мостовидных протезов с опорой на имплантаты.
4. Какие существуют способы соединения металла и фиксирующего материала в адгезивных мостовидных протезах?
5. Показания и противопоказания к изготовлению адгезивных мостовидных протезов.

2. Практическая подготовка.

Изучение на моделях видов дефектов зубного ряда, препарирование на фантомах зубов под данный вид протезов.

3. Тестирование по теме занятия:

1) Для фиксации адгезивных мостовидных протезов используются:

- а) цинкфосфатные цементы;
- б) компомеры;
- в) СИЦ;
- г) силикофосфатные цементы.

2) Эстетичность адгезивных мостовидных протезов обусловлена:

- а) сохранением вестибулярной поверхности опорных зубов;
- б) облицовкой тела адгезивных мостовидных протезов;
- в) длинной верхней губой;
- г) малоинвазивным препарированием опорных зубов.

3) При изготовлении мостовидного протеза с опорой на имплантаты рабочий оттиск снимают материалом:

- а) С-силиконом;
- б) альгинатным;
- в) твердокристаллическим;
- г) А-силиконом.

4) Диспансерное наблюдению пациентов при изготовлении ортопедических конструкций с опорой на имплантаты осуществляется:

- а) 1 раз в 6 месяцев после наложения ортопедической конструкции;
- б) через 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев, в первый год после наложения ортопедической конструкции;
- в) ежегодно после первого года пользования;
- г) как удобно пациенту и врачу.

5) Выберите виды фиксации мостовидных протезов с опорой на имплантат:

- а) винтовая;
- б) кламмерная;
- в) цементная;
- г) магнитная.

6) Расположите следующие типы мостовидных протезов по убыванию препарирования опорных зубов:

- а) цельнолитой;
- б) металлокерамический;
- в) адгезивный мостовидный протез;
- г) штамповано-паяный.

7) Противопоказанием к изготовлению адгезивных мостовидных протезов является:

- а) включенный дефект 2 зубов в переднем отделе;
- б) патологическая стираемость опорных зубов;
- в) включенный дефект 1 зуба в боковом отделе;
- г) индекс гигиены ОНІ-S = 1,0.

8) Установите правильную последовательность подготовки опорных зубов под адгезивный мостовидный протез:

- а) очистка пемзой;
- б) создание ретенционных приспособлений на эмали (пазы, ступеньки, ложа для окклюзионных накладок, желобки, травление эмали);
- в) сошлифовывание поверхностного слоя эмали.

9. Показанием к применению амп является:

- 1. отсутствие 1 зуба в переднем отделе в.ч.
- 2. отсутствие 1 зуба в боковом отделе
- 3. отсутствие 1-2 зубов в переднем отделе н.ч.
- 4. отсутствие 1-2 зубов в переднем отделе в.ч.
- 5. отсутствие 1-2 зубов в боковом отделе.

10. Расположите следующие типы протезов по убыванию степени препарирования опорных зубов:

- 1) цельнолитой (по Матэ)
- 2) металлокерамический
- 3) АМП
- 4) паяный (на штампованных коронках)

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент М., 40 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломб из 2.7 и 2.4 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками. Зубы 2.5 и 2.6 отсутствуют. На рентгенограмме 2.7 зуба виден небный канал, запломбированный до физиологического отверстия, в переднем щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала. У 2.4 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет. При обследовании пациенту было предложено изготовить мостовидный протез с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.

Контрольные вопросы:

1. Определите возможность восстановления 2.7 зуба искусственной коронкой-опорой мостовидного протеза.

2. Составьте план лечения данного 2.7 зуба.

3. Назовите виды мостовидных протезов, которые возможно изготовить с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.

4. Определите необходимость распломбирования небного канала 2.4 зуба.

5. Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам-опорам мостовидного протеза.

5. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадях;
- 2) Лепка зубов из пластилина;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Какие особенности необходимо учитывать при изготовления мостовидного протеза с опорой на зуб и имплантат?

2. Преимущества и недостатки адгезивных мостовидных протезов.

3. Клинико-лабораторные этапы изготовления мостовидных протезов с опорой на имплантаты.

4. Какие существуют способы соединения металла и фиксирующего материала в адгезивных мостовидных протезах?

5. Показания и противопоказания к изготовлению адгезивных мостовидных протезов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) Для фиксации адгезивных мостовидных протезов используются:

- а) цинкфосфатные цементы;
- б) компомеры;
- в) СИЦ;
- г) силикофосфатные цементы.

2) Эстетичность адгезивных мостовидных протезов обусловлена:

- а) сохранением вестибулярной поверхности опорных зубов;
- б) облицовкой тела адгезивных мостовидных протезов;
- в) длинной верхней губой;
- г) малоинвазивным препарированием опорных зубов.

3) При изготовлении мостовидного протеза с опорой на имплантаты рабочий оттиск снимают материалом:

- а) С-силиконом;
- б) альгинатным;
- в) твердокристаллическим;
- г) А-силиконом.

4) Диспансерное наблюдению пациентов при изготовлении ортопедических конструкций с опорой на имплантаты осуществляется:

- а) 1 раз в 6 месяцев после наложения ортопедической конструкции;
- б) через 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев, в первый год после наложения ортопедической конструкции;
- в) ежегодно после первого года пользования;
- г) как удобно пациенту и врачу.

5) Выберите виды фиксации мостовидных протезов с опорой на имплантат:

- а) винтовая;
- б) кламмерная;
- в) цементная;
- г) магнитная.

6) Расположите следующие типы мостовидных протезов по убыванию препарирования опорных зубов:

- а) цельнолитой;
- б) металлокерамический;
- в) адгезивный мостовидный протез;
- г) штамповано-паяный.

7) Противопоказанием к изготовлению адгезивных мостовидных протезов является:

- а) включенный дефект 2 зубов в переднем отделе;
- б) патологическая стираемость опорных зубов;
- в) включенный дефект 1 зуба в боковом отделе;
- г) индекс гигиены ОНІ-S = 1,0.

8) Установите правильную последовательность подготовки опорных зубов под адгезивный мостовидный протез:

- а) очистка пемзой;
- б) создание ретенционных приспособлений на эмали (пазы, ступеньки, ложа для окклюзионных накладок, желобки, травление эмали);
- в) шлифовывание поверхностного слоя эмали.

9. Показанием к применению амп является:

- 1. отсутствие 1 зуба в переднем отделе в.ч.
- 2. отсутствие 1 зуба в боковом отделе
- 3. отсутствие 1-2 зубов в переднем отделе н.ч.

4. отсутствие 1-2 зубов в переднем отделе в.ч.

5. отсутствие 1-2 зубов в боковом отделе.

10. Расположите следующие типы протезов по убыванию степени препарирования опорных зубов:

1) цельнолитой (по Матэ)

2) металлокерамический

3) АМП

4) паяный (на штампованных коронках)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.23: Замещение дефектов зубных рядов съёмными протезами.

Цель: Изучить методику протезирования съёмными зубными протезами.

Задачи:

Рассмотреть:

- показания к замещению дефектов зубных рядов частичными съёмными пластиночными протезами.

Изучить:

- основные конструктивные элементы частичных съёмных пластиночных протезов и их назначение.

Сформировать:

- навыки планирования границ базисов съёмных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти.

Обучающийся должен знать:

- Принципы диагностики и лечения больных с дефектами зубных рядов;

- Клинико-лабораторные этапы изготовления пластиночных и бюгельных съёмных протезов

Обучающийся должен уметь:

- Определять вид дефекта зубного ряда

- Выполнять клинические этапы изготовления пластиночных и бюгельных зубных протезов, в том числе препарирование зубов, получение оттисков, проверка правильности постановки искусственных зубных рядов.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о клинико-лабораторных этапах изготовления съёмных протезов.

- Навыками снятия анатомических оттисков.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Характеристика съёмных протезов по функциональному признаку. Понятие «частичный съёмный пластиночный протез».

2.Характеристика и назначение основных конструктивных элементов частичного съёмного протеза.

3.Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления частичных съёмных пластиночных протезов.

4.Границы базиса протеза на верхней челюсти. Факторы, влияющие на величину базисов протезов.

5. Границы базиса протеза на нижней челюсти. Факторы, влияющие на величину базисов протезов

2. Практическая подготовка.

Моделировка на моделях базисов протеза воском.

3. Тестирование по теме занятия:

1. Особенности пациента, необходимые для подбора цвета искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов:

- а) Пол,
- б) Конституция тела.
- в) Цвет кожи лица.
- г) Возраст.

2. Морфологические ориентиры для конструирования искусственных зубных рядов в полных съемных протезах:

- а) Альвеолярные отростки,
- б) Резцовый сосочек,
- в) Поперечные складки твердого неба верхней челюсти,
- г) Нижнечелюстные бугорки,
- д) Челюстно - подъязычные линии,

3. По способу передачи жевательного давления съемные пластиночные протезы относятся:

- а) к физиологическим,
- б) к полуфизиологическим,
- в) к нефизиологическим.
- г) все перечисленное неверно.

4. Линия улыбки на вестибулярной поверхности окклюзионного валика базиса верхней челюсти при определении центрального соотношения беззубых челюстей определяет:

- а) ширину передних зубов верхней челюсти,
- б) уровень расположения шеек передних зубов верхней челюсти (высоту зубов).
- в) постановку центральных резцов во фронтальной плоскости,
- г) высоту зубов нижней челюсти.

5. Припасовка съемного пластиночного протеза проводится:

- а) зубным техником на модели,
- б) врачом в полости рта,
- в) зубным техником на модели, затем врачом в полости рта,
- г) и на модели, и в полости рта пациента,

6. При наличии сильных болей перед коррекцией съемного пластиночного протеза больному рекомендуется:

- а) не снимать протез до посещения врача,
- б) снять протез и надеть его за 3-4 часа до посещения врача,
- в) снять протез и пойти к врачу,
- г) прийти без протеза,

7. Граница протезного ложа нижней беззубой челюсти в переднем отделе подъязычной области:

- а) перекрывает челюстно - подъязычную линию на 1 мм,
- б) доходит до протоков слюнных желез не перекрывая их, обходя уздечку языка,
- в) по своду переходной складке подъязычной области,
- г) перекрывает альвеолярный отросток по переходной складке, и в переднем отделе обходя активные уздечки и тяжи,

8. Граница протезного ложа верхней беззубой челюсти в вестибулярной области:

- а) на 2 мм позади небных слепых отверстий,
- б) по своду переходной складке, обходя уздечку верхней губы и щечно-десневые тяжи,
- в) перекрывая большой бугор верхней челюсти,

г) по переходной складке, по ретромолярной ямке, обходя щечные тяжи,

9. Граница протезного ложа верхней беззубой челюсти в дистальном отделе:

а) на 2 мм позади небных слепых отверстий,

б) по своду переходной складки обходя уздечку верхней губы и щечно-десневые тяжи,

в) охватывает верхнечелюстные бугры,

г) не доходит 1 мм до линии "А",

10. При изготовлении полных съемных протезов оцениваются анатомо-топографические особенности протезного ложа:

а) степень открывания рта,

б) степень выраженности альвеолярных отростков,

в) выраженность носогубных и подбородочных складок,

г) сглаженность носогубных складок,

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. При осмотре восковых базисов с окклюзионными валиками врач обнаружил, что каждый валик имеет высоту 4 см, ширину в боковых отделах – 3 см, а в области фронтальных зубов – 2 см. Оцените качество изготовленных валиков.

2. В клинику обратился пациент С., 35 лет, с жалобами на отсутствие зубов и нарушение внешнего вида. Объективно: на верхней челюсти отсутствуют 13, 12, 11 и 21, 22, 23 зубы, 14 и 24 зубы – интактные. Предложите план лечения в данной клинической ситуации.

3. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент с жалобами на отсутствие зубов и затрудненное пережевывание пищи. При объективном осмотре отмечается отсутствие 24, 25, 26 и 27 зубов. Врач планирует изготовление мостовидного протеза с опорой на 23 и 28 зубы. Верна ли тактика врача? Ответ обоснуйте.

5. Задания для групповой работы

- 1) *Препарирование зубов на фантомах;*
- 2) *Лепка зубов из пластилина;*
- 3) *Рисование в альбомах по теме.*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Характеристика съемных протезов по функциональному признаку. Понятие «частичный съемный пластиночный протез».

2. Характеристика и назначение основных конструктивных элементов частичного съемного протеза.

3. Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления частичных съемных пластиночных протезов.

4. Границы базиса протеза на верхней челюсти. Факторы, влияющие на величину базисов протезов.

5. Границы базиса протеза на нижней челюсти. Факторы, влияющие на величину базисов протезов

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Особенности пациента, необходимые для подбора цвета искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов:

- а) Пол,
- б) Конституция тела.
- в) Цвет кожи лица.
- г) Возраст.

2. Морфологические ориентиры для конструирования искусственных зубных рядов в полных съемных протезах:

- а) Альвеолярные отростки,
- б) Резцовый сосочек,
- в) Поперечные складки твердого неба верхней челюсти,
- г) Нижнечелюстные бугорки,
- д) Челюстно - подъязычные линии,

3. По способу передачи жевательного давления съемные пластиночные протезы относятся:

- а) к физиологическим,
- б) к полуфизиологическим,
- в) к нефизиологическим.
- г) все перечисленное неверно.

4. Линия улыбки на вестибулярной поверхности окклюзионного валика базиса верхней челюсти при определении центрального соотношения беззубых челюстей определяет:

- а) ширину передних зубов верхней челюсти,
- б) уровень расположения шеек передних зубов верхней челюсти (высоту зубов).
- в) постановку центральных резцов во фронтальной плоскости,
- г) высоту зубов нижней челюсти.

5. Припасовка съемного пластиночного протеза проводится:

- а) зубным техником на модели,
- б) врачом в полости рта,
- в) зубным техником на модели, затем врачом в полости рта,
- г) и на модели, и в полости рта пациента,

6. При наличии сильных болей перед коррекцией съемного пластиночного протеза больному рекомендуется:

- а) не снимать протез до посещения врача,
- б) снять протез и надеть его за 3-4 часа до посещения врача,

- в) снять протез и пойти к врачу,
- г) прийти без протеза,

7. Граница протезного ложа нижней беззубой челюсти в переднем отделе подъязычной области:

- а) перекрывает челюстно - подъязычную линию на 1 мм,
- б) доходит до протоков слюнных желез не перекрывая их, обходя уздечку языка,
- в) по своду переходной складке подъязычной области,
- г) перекрывает альвеолярный отросток по переходной складке, и в переднем отделе обходя активные уздечки и тяжи,

8. Граница протезного ложа верхней беззубой челюсти в вестибулярной области:

- а) на 2 мм позади небных слепых отверстий,
- б) по своду переходной складке, обходя уздечку верхней губы и щечно-десневые тяжи,
- в) перекрывая большой бугор верхней челюсти,
- г) по переходной складке, по ретромолярной ямке, обходя щечные тяжи,

9. Граница протезного ложа верхней беззубой челюсти в дистальном отделе:

- а) на 2 мм позади небных слепых отверстий,
- б) по своду переходной складки обходя уздечку верхней губы и щечно-десневые тяжи,
- в) охватывает верхнечелюстные бугры,
- г) не доходит 1мм до линии "А",

10. При изготовлении полных съемных протезов оцениваются анатомо-топографические особенности протезного ложа:

- а) степень открывания рта,
- б) степень выраженности альвеолярных отростков,
- в) выраженность носогубных и подбородочных складок,
- г) сглаженность носогубных складок,

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербатов, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.24: Понятие о протезе с металлическим базисом.

Цель: Изучить методику протезирования дефектов зубных рядов бюгельными протезами.

Задачи:

Рассмотреть:

- назначение параллелометрии, пути введения и снятия протезов.

Изучить:

- фиксацию и стабилизацию бюгельных протезов, планирование конструкции бюгельных протезов.

- характеристику клинико-лабораторным этапам изготовления бюгельных протезов

Сформировать:

- понятие о бюгельных протезах, показаниях и противопоказания к их применению

Обучающийся должен знать:

- Принципы диагностики и лечения больных с дефектами зубных рядов;

- Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных съемных протезов.

Обучающийся должен уметь:

- Определять вид дефекта зубного ряда

- Выполнять клинические этапы изготовления бюгельных зубных протезов, в том числе препарирование зубов, получение оттисков, проверка правильности постановки искусственных зубных рядов.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о клинико-лабораторных этапах изготовления съемных протезов.
- Навыками снятия анатомических оттисков.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Какие показания и противопоказания к изготовлению бюгельных протезов вы знаете?
2. Перечислите основные конструкционные элементы бюгельного протеза. Каково их назначение?
3. Дайте определение понятиям: «экватор», «межевая линия», «опорная и удерживающая части зуба», «опорно-удерживающий кламмер».
4. Какие выделяют конструкционные элементы опорно-удерживающих кламмеров? Каково их назначение?
5. Чем характеризуется кламмерная система фирмы Нея?
6. Какой прибор и метод исследования моделей используется для планирования конструкции бюгельного протеза?
7. Какое назначение имеет параллелометрия?
8. Что такое путь введения и выведения протеза? Какие существуют пути введения?
9. Опишите методику проведения произвольного метода параллелометрии?
10. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.

2. Практическая подготовка.

Моделировка на моделях базисов протеза воском.

3. Тестирование по теме занятия:

1. Из каких конструкционных элементов состоит бюгельный протез?

- а) базиса, искусственных зубов, дуги;
- б) базиса, искусственных зубов, удерживающих элементов;
- в) базиса, искусственных зубов, металлического каркаса;
- г) опорных коронок и промежуточной части.

2. Куда передается жевательное давление бюгельным протезом?

- а) на ткани пародонта;
- б) на ткани пародонта и слизистую альвеолярного гребня и неба;
- в) на слизистую оболочку альвеолярного гребня и неба.

3. Укажите какие из перечисленных ниже кламмеров относятся к кламмерной системе фирмы «Нея».

- а) ленточный одноплечий, «Аккера», полурасщепленный, обратнoдействующий, «Роуча»;
- б) «Роуча», «Аккера», дентоальвеолярный, обратнoдействующий, полурасщепленный;
- в) «Аккера», «Роуча», полурасщепленный, обратнoдействующий, круговой одноплечий.

4. Из каких конструкционных элементов состоит опорно-удерживающий кламмер?

- а) тело, плечо, отросток;
- б) плечи, тело, окклюзионная накладка, отросток;
- в) плечо, тело, дуга, окклюзионная накладка.

5. Какое из нижеперечисленных описаний систем фиксации протеза соответствует балочной?

- а) система состоит из внутренней части – металлического колпачка, фиксируемого на культе зуба, и наружной – коронки, соединенной с бюгельным протезом;
- б) система состоит из несъемной части – коронок, между которыми имеется штанга, и съемной – бюгельным протезом с контрштангой в базисе;

в) система состоит из базиса с искусственными зубами, дуги и опорно-удерживающих кламмеров.

6. Какие бывают пути введения и выведения протеза?

- а) вертикальный, диагональный, передний, задний;
- б) вертикальный, передний, задний, левосторонний, правосторонний;
- в) вертикальный, левосторонний, правосторонний, передний, диагональный.

7. Что называется межевой линией?

- а) межевая линия – это линия, проходящая по наиболее выступающим точкам анатомической формы зуба;
- б) межевая линия – это экватор зуба;
- в) межевая линия – это линия наибольшей выпуклости зубов, которая выявляется при параллелометрии и делит зуб на две части – опорную и удерживающую;
- г) правильных ответов нет.

8. Из каких конструктивных элементов состоит кламмер «Роуча»?

- а) окклюзионной накладки и двух плеч, охватывающих зуб с вестибулярной и язычной сторон;
- б) окклюзионной накладки и двух Т-образных плеч;
- в) из одной или двух окклюзионных накладок и специального дополнительного элемента для жесткости, укрепляющего одно из плеч кламмера.

9. Какие существуют методы параллелометрии?

- а) произвольный метод, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов и метод выбора;
- б) произвольный метод, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов и метод выбора;
- в) метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, метод отбора.

10. Что такое путь введения протеза?

- а) воображаемая линия или плоскость, проходящая через опорные зубы;
- б) путь, который проходит протез от момента отрыва базиса от слизистой оболочки протезного ложа до полной потери контакта опорных и удерживающих элементов с опорными зубами;
- в) путь, который проходит протез от первоначального контакта кламмерных элементов с опорными зубами до наложения на ткани протезного ложа;
- г) правильные ответы «а», «б»;
- д) правильных ответов нет.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.
2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования,

определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Пациенту С., 50 лет, с частичной потерей зубов на нижней челюсти (I класс по Кеннеди) был изготовлен бюгельный протез. Оклюзионные накладки расположены в дистальной межбугорковой ямке опорных зубов. Правильно ли выбрана конструкция бюгельного протеза. Ответ обоснуйте.

2. Пациенту Д., 40 лет, для восстановления целостности зубного ряда на верхнюю челюсть было решено изготовить бюгельный протез. На этапе припасовки каркаса обнаружено, что дуга отстоит от слизистой оболочки неба на 2,5-3 мм. Оцените качество изготовленного каркаса.

3. Пациенту Т., 53 лет, с частичной потерей зубов на нижней челюсти (III класс по Кеннеди) планируется изготовление бюгельного протеза. При объективном осмотре у опорных зубов отмечается хорошо выраженный клинический экватор, который располагается посередине между щечными и оральными поверхностями коронок. Какой вид кламмера системы фирмы «Нея» целесообразно использовать в данной клинической ситуации?

5. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадях;
- 2) Лепка зубов из пластилина;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Какие показания и противопоказания к изготовлению бюгельных протезов вы знаете?

2. Перечислите основные конструкционные элементы бюгельного протеза. Каково их назначение?

3. Дайте определение понятиям: «экватор», «межевая линия», «опорная и удерживающая части зуба», «опорно-удерживающий кламмер».

4. Какие выделяют конструкционные элементы опорно-удерживающих кламмеров? Каково их назначение?

5. Чем характеризуется кламмерная система фирмы Нея?

6. Какой прибор и метод исследования моделей используется для планирования конструкции бюгельного протеза?

7. Какое назначение имеет параллелометрия?

8. Что такое путь введения и выведения протеза? Какие существуют пути введения?

9. Опишите методику проведения произвольного метода параллелометрии?

10. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Из каких конструкционных элементов состоит бюгельный протез?

- а) базиса, искусственных зубов, дуги;
- б) базиса, искусственных зубов, удерживающих элементов;
- в) базиса, искусственных зубов, металлического каркаса;
- г) опорных коронок и промежуточной части.

2. Куда передается жевательное давление бюгельным протезом?

- а) на ткани пародонта;

б) на ткани пародонта и слизистую альвеолярного гребня и неба;

в) на слизистую оболочку альвеолярного гребня и неба.

3. Укажите какие из перечисленных ниже кламмеров относятся к кламмерной системе фирмы «Нея».

а) ленточный одноплечий, «Аккера», полурасщепленный, обратнoдействующий, «Роуча»;

б) «Роуча», «Аккера», дентоальвеолярный, обратнoдействующий, полурасщепленный;

в) «Аккера», «Роуча», полурасщепленный, обратнoдействующий, круговой одноплечий.

4. Из каких конструкционных элементов состоит опорно-удерживающий кламмер?

а) тело, плечо, отросток;

б) плечи, тело, окклюзионная накладка, отросток;

в) плечо, тело, дуга, окклюзионная накладка.

5. Какое из нижеперечисленных описаний систем фиксации протеза соответствует балочной?

а) система состоит из внутренней части – металлического колпачка, фиксируемого на культе зуба, и наружной – коронки, соединенной с бюгельным протезом;

б) система состоит из несъемной части – коронок, между которыми имеется штанга, и съемной – бюгельным протезом с контрштангой в базисе;

в) система состоит из базиса с искусственными зубами, дуги и опорно-удерживающих кламмеров.

6. Какие бывают пути введения и выведения протеза?

а) вертикальный, диагональный, передний, задний;

б) вертикальный, передний, задний, левосторонний, правосторонний;

в) вертикальный, левосторонний, правосторонний, передний, диагональный.

7. Что называется межевой линией?

а) межевая линия – это линия, проходящая по наиболее выступающим точкам анатомической формы зуба;

б) межевая линия – это экватор зуба;

в) межевая линия – это линия наибольшей выпуклости зубов, которая выявляется при параллелометрии и делит зуб на две части – опорную и удерживающую;

г) правильных ответов нет.

8. Из каких конструкционных элементов состоит кламмер «Роуча»?

а) окклюзионной накладке и двух плеч, охватывающих зуб с вестибулярной и язычной сторон;

б) окклюзионной накладке и двух Т-образных плеч;

в) из одной или двух окклюзионных накладок и специального дополнительного элемента для жесткости, укрепляющего одно из плеч кламмера.

9. Какие существуют методы параллелометрии?

а) произвольный метод, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов и метод выбора;

б) непроизвольный метод, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов и метод выбора;

в) метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, метод отбора.

10. Что такое путь введения протеза?

а) воображаемая линия или плоскость, проходящая через опорные зубы;

б) путь, который проходит протез от момента отрыва базиса от слизистой оболочки протезного ложа до полной потери контакта опорных и удерживающих элементов с опорными зубами;

в) путь, который проходит протез от первоначального контакта кламмерных элементов с опорными зубами до наложения на ткани протезного ложа;

г) правильные ответы «а», «б»;

д) правильных ответов нет.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
 2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базилян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
 3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил
- Дополнительная:**
1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
 2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Тема 2.25: Клинико-лабораторные этапы изготовления пластиночных протезов.

Цель: Изучить клинико-лабораторные этапы изготовления пластиночных протезов.

Задачи:

Рассмотреть:

- клинико-лабораторные этапы изготовления пластиночных протезов.

Изучить:

- ошибки и осложнения, возникающие при протезировании съёмными протезами; методы их устранения.

Сформировать:

- навыки устранения поломок съёмных протезов

Обучающийся должен знать:

- Принципы диагностики и лечения больных с дефектами зубных рядов;
- Клинико-лабораторные этапы изготовления пластиночных съёмных протезов.

Обучающийся должен уметь:

- Определять вид дефекта зубного ряда
- Выполнять клинические этапы изготовления пластиночных зубных протезов, в том числе препарирование зубов, получение оттисков, проверка правильности постановки искусственных зубных рядов.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о клинико-лабораторных этапах изготовления съёмных пластиночных протезов.
- Навыками снятия анатомических оттисков.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Методика изготовления индивидуальной слепочной ложки.
2. Получение моделей для изготовления частичного съёмного пластиночного протеза.
3. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками.
4. Загипсовка моделей в окклюдатор с помощью окклюзионных валиков.
5. Изготовление фиксирующих элементов (проволочного гнutoго кламмера).
6. Общие принципы постановки искусственных зубов.
7. Замена восковых базисов на пластмассу (методики загипсовки в кювету).
8. Причины поломки съёмных протезов и методы их устранения.

2. Практическая подготовка.

Моделировка на моделях базисов протеза воском.

3. Тестирование по теме занятия:

1. Из каких частей состоит съёмный пластиночный протез при частичной потере зубов?

- а) базиса, искусственных зубов, удерживающих приспособлений;
- б) опорных коронок и промежуточной части;
- в) базиса, искусственных зубов, удерживающих приспособлений и дуги;
- г) правильных ответов нет.

2. Какие искусственные зубы применяются для изготовления съёмных пластиночных протезов при частичной потере зубов?

- а) только пластмассовые;
- б) пластмассовые, фарфоровые, иногда металлические;
- в) правильных ответов нет.

3. Какие базисные материалы применяются для изготовления съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов?

- а) «Этакрил», «Фторакс», «Акронил», «Бесцветная пластмасса»;
- б) «Норакрил», «Акрилоксид», «Стадонт»;

4. Из каких частей состоит одноплечий удерживающий кламмер?

- а) плечо, тело, отросток;
- б) плечо, окклюзионная накладка, тело, отросток;

5. От чего зависит форма и величина базиса частичного съемного пластиночного протеза?

а) от количества отсутствующих зубов, клинического состояния оставшихся зубов, топографии дефекта, его величины и выраженности беззубого альвеолярного отростка;

б) от количества отсутствующих зубов, клинического состояния оставшихся зубов и толщины базиса;

в) от расположения дефекта в зубном ряду и толщины базиса;

6. Каковы максимальные границы съемного пластиночного протеза при частичной потере зубов на верхней челюсти?

а) с вестибулярной стороны в области отсутствующих зубов по уровню переходной складки, обходя подвижные щечно-альвеолярные тяжи слизистой оболочки и уздечку губы. С небной стороны – бугорки резцов перекрываются базисом, на молярах и премолярах базис располагается несколько выше экватора зубов. Сзади – по линии «А», перекрывая верхнечелюстные бугры;

б) с вестибулярной стороны в области отсутствующих зубов по уровню переходной складки обходя подвижные щечно-альвеолярные тяжи слизистой оболочки и уздечку губы. С небной стороны – бугорки резцов остаются открытыми, на молярах и премолярах базис располагается несколько ниже экватора зубов. Сзади – по линии «А», перекрывая верхнечелюстные бугры;

7. Каковы границы частичного съемного протеза на нижней челюсти?

а) с вестибулярной стороны в области отсутствующих зубов по уровню переходной складки, обходя подвижные щечно-альвеолярные тяжи слизистой оболочки и уздечку губы. С язычной стороны – бугорки резцов перекрываются базисом, на молярах и премолярах базис располагается несколько выше экватора зубов. Сзади – до середины слизистого бугорка, в подъязычном пространстве – в области переходной складки, обходя уздечку языка;

б) с вестибулярной стороны в области отсутствующих зубов по уровню переходной складки, обходя подвижные щечно-альвеолярные тяжи слизистой оболочки и уздечку губы. С язычной стороны – бугорки резцов остаются открытыми, на молярах и премолярах базис располагается несколько ниже экватора зубов. Сзади – по линии «А», перекрывая слизистые бугорки;

8. Какую толщину должен иметь пластмассовый базис пластиночного протеза?

- а) 10 мм;
- б) 2 мм;
- в) 0,5 мм;
- г) 9 мм.

9. Какие движения нижней челюсти воспроизводит окклюдатор?

- а) движения по сагиттальной плоскости;
- б) движения по вертикальной плоскости;
- в) движения по трансверзальной плоскости;
- г) движения по всем плоскостям.

10. Какие движения нижней челюсти воспроизводит артикулятор?

- а) движения по сагиттальной плоскости;
- б) движения по вертикальной плоскости;
- в) движения по трансверзальной плоскости;
- г) движения по всем плоскостям.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Во время проверки конструкции съемного пластиночного протеза при частичной потере зубов было обнаружено, что контакт между естественными зубами-антагонистами отсутствует. Укажите возможные причины данной ошибки и методы ее устранения.

2. Во время припасовки пластиночного протеза обнаружено точечное касание гнутого проволочного кламмера на опорном зубе. Оцените правильность прилегания кламмера.

3. При припасовке съемного пластиночного протеза наблюдается травмирование маргинального пародонта опорного зуба кламмером. Какие ошибки были допущены при изготовлении кламмера? Ваши действия.

5. Задания для групповой работы

- 1) Работа в рабочих тетрадях;
- 2) Лепка зубов из пластилина;
- 3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Методика изготовления индивидуальной слепочной ложки.
2. Получение моделей для изготовления частичного съёмного пластиночного протеза.
3. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками.
4. Загипсовка моделей в окклюдатор с помощью окклюзионных валиков.
5. Изготовление фиксирующих элементов (проволочного гнутого кламмера).
6. Общие принципы постановки искусственных зубов.

7. Замена восковых базисов на пластмассу (методики загипсовки в кювету).

8. Причины поломки съемных протезов и методы их устранения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Из каких частей состоит съемный пластиночный протез при частичной потере зубов?

- а) базиса, искусственных зубов, удерживающих приспособлений;
- б) опорных коронок и промежуточной части;
- в) базиса, искусственных зубов, удерживающих приспособлений и дуги;
- г) правильных ответов нет.

2. Какие искусственные зубы применяются для изготовления съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов?

- а) только пластмассовые;
- б) пластмассовые, фарфоровые, иногда металлические;
- в) правильных ответов нет.

3. Какие базисные материалы применяются для изготовления съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов?

- а) «Этакрил», «Фторакс», «Акронил», «Бесцветная пластмасса»;
- б) «Норакрил», «Акрилоксид», «Стадонт»;
- в) правильный ответ «а» и «б»;
- г) правильных ответов нет.

4. Из каких частей состоит одноплечий удерживающий кламмер?

- а) плечо, тело, отросток;
- б) плечо, окклюзионная накладка, тело, отросток;

5. От чего зависит форма и величина базиса частичного съемного пластиночного протеза?

- а) от количества отсутствующих зубов, клинического состояния оставшихся зубов, топографии дефекта, его величины и выраженности беззубого альвеолярного отростка;
- б) от количества отсутствующих зубов, клинического состояния оставшихся зубов и толщины базиса;
- в) от расположения дефекта в зубном ряду и толщины базиса;

6. Каковы максимальные границы съемного пластиночного протеза при частичной потере зубов на верхней челюсти?

а) с вестибулярной стороны в области отсутствующих зубов по уровню переходной складки, обходя подвижные щечно-альвеолярные тяжи слизистой оболочки и уздечку губы. С небной стороны – бугорки резцов перекрываются базисом, на молярах и премолярах базис располагается несколько выше экватора зубов. Сзади – по линии «А», перекрывая верхнечелюстные бугры;

б) с вестибулярной стороны в области отсутствующих зубов по уровню переходной складки обходя подвижные щечно-альвеолярные тяжи слизистой оболочки и уздечку губы. С небной стороны – бугорки резцов остаются открытыми, на молярах и премолярах базис располагается несколько ниже экватора зубов. Сзади – по линии «А», перекрывая верхнечелюстные бугры;

7. Каковы границы частичного съемного протеза на нижней челюсти?

а) с вестибулярной стороны в области отсутствующих зубов по уровню переходной складки, обходя подвижные щечно-альвеолярные тяжи слизистой оболочки и уздечку губы. С язычной стороны – бугорки резцов перекрываются базисом, на молярах и премолярах базис располагается несколько выше экватора зубов. Сзади – до середины слизистого бугорка, в подъязычном пространстве – в области переходной складки, обходя уздечку языка;

б) с вестибулярной стороны в области отсутствующих зубов по уровню переходной складки, обходя подвижные щечно-альвеолярные тяжи слизистой оболочки и уздечку губы. С язычной стороны – бугорки резцов остаются открытыми, на молярах и премолярах базис располагается несколько ниже экватора зубов. Сзади – по линии «А», перекрывая слизистые бугорки;

8. Какую толщину должен иметь пластмассовый базис пластиночного протеза?

- а) 10 мм;
- б) 2 мм;
- в) 0,5 мм;
- г) 9 мм.

9. Какие движения нижней челюсти воспроизводит окклюдатор?

- а) движения по сагиттальной плоскости;
- б) движения по вертикальной плоскости;
- в) движения по трансверзальной плоскости;
- г) движения по всем плоскостям.

10. Какие движения нижней челюсти воспроизводит артикулятор?

- а) движения по сагиттальной плоскости;
- б) движения по вертикальной плоскости;
- в) движения по трансверзальной плоскости;
- г) движения по всем плоскостям.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Зубопротезная техника М.М.Расулов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса В. Н. Трезубов, А. С. Щербатов, Л. М. Мишнев М. : "МЕДпресс-информ", 2011

Раздел 3. Пропедевтика хирургической стоматологии

Тема 3.1: Виды обезболивания. Местное обезболивание.

Цель: Обучение студентов основным аспектам боли в стоматологии, общим принципам местного и общего обезболивания при стоматологических вмешательствах.

Задачи:

Рассмотреть:

- Виды местной анестезии в стоматологии.

Изучить

- виды обезболивания (общее и местное), используемые в практике врача-стоматолога хирурга.
- Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии

Сформировать:

- Понятия о видах обезболивания
- Понятия о местном обезболивании

Обучающийся должен знать:

- Основные аспекты боли в стоматологии.
- Методы местного и общего обезболивания при различных видах вмешательств в стоматологии, показания и противопоказания к ним. Оборудование и инструменты для проведения местного и общего обезболивания в стоматологии.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты и медикаменты для проведения местной анестезии у разных групп больных при различных стоматологических манипуляциях.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о видах анестезии.
- Навыками проведения местной анестезии: инфильтрационной и проводниковой.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Виды обезболивания. Общее и местное обезболивание

2. Общее обезболивание. Определение наркоза, компоненты наркоза. Классификация общего обезболивания. Стадии эфирного наркоза.
3. Медикаменты для проведения общего обезболивания.
4. Нейролептаналгезия, атаралгезия.
5. Особенности общего обезболивания в стоматологии.
6. Премедикация. Потенцированное обезболивание.
7. Показания и противопоказания к местному обезболиванию.
8. Виды и методы местного обезболивания.

2. Практическая подготовка.

Сборка шприца, проведение анестезии на фантоме

3. Тестирование по теме занятия:

1. Холинолитические средства при премедикации:

- а) уменьшают возбудимость, напряжение
- б) ослабляют вагосимпатические реакции
- в) усиливают вагосимпатические реакции
- г) оказывают обезболивающее действие

2. Укажите локализацию депо анестетика при стволовой анестезии:

- а) оболочка нерва
- б) подкожная клетчатка
- в) подслизистый слой
- г) под надкостницу
- д) губчатая кость
- е) клетчатка по периферии ветвей тройничного нерва
- ж) у отверстия клиновидной кости для выключения ветвей тройничного нерва

3. К какому виду анестезий относят введение анестетика в клетчатку в области прохождения периферических ветвей тройничного нерва:

- а) аппликационная
- б) инфильтрационная
- в) проводниковая
- г) стволовая
- д) общий наркоз

4. Аэрозоли местных анестетиков используют для анестезии:

- а) аппликационной
- б) инфильтрационной
- в) подкожной
- г) проводниковой
- д) общей

5. Концентрация раствора лидокаина в аэрозолях:

- а) 2%
- б) 5%
- в) 10%
- г) 30%
- д) 40%

6. Допустимо ли попадание в кровь местных анестетиков на основе хлоралгидрата:

- а) да
- б) нет
- в) очень редко
- г) только у пожилых пациентов

7. Придавливать место инъекции анестетика для избежания гематомы:

- а) обязательно
- б) нет необходимости

в) желательно, если позволяют анатомические условия

8. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:

- а) местное
- б) общее (наркоз)
- в) комбинированное
- г) нейролептаналгезия

9. При нейролептаналгезии препараты вводят:

- а) энтерально
- б) внутривенно
- в) ингаляционно
- г) внутримышечно

10. Можно ли вводить 2% раствор ксилестезина перинеурально:

- а) да
- б) нет
- в) очень редко
- г) только у пожилых пациентов

4. Задания для групповой работы

- 1) Изучение анатомии черепа с помощью модели;
- 2) Рисование в альбомах по теме;
- 3) Сборка шприца

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Виды обезболивания. Общее и местное обезболивание
2. Общее обезболивание. Определение наркоза, компоненты наркоза. Классификация общего обезболивания. Стадии эфирного наркоза.

3. Медикаменты для проведения общего обезболивания.

4. Нейролептаналгезия, атаралгезия.

5. Особенности общего обезболивания в стоматологии.

6. Премедикация. Потенцированное обезболивание.

7. Показания и противопоказания к местному обезболиванию.

8. Виды и методы местного обезболивания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Холинолитические средства при премедикации:

- а) уменьшают возбудимость, напряжение
- б) ослабляют вагосимпатические реакции
- в) усиливают вагосимпатические реакции
- г) оказывают обезболивающее действие

2. Укажите локализацию депо анестетика при стволковой анестезии:

- а) оболочка нерва
- б) подкожная клетчатка
- в) подслизистый слой
- г) под надкостницу
- д) губчатая кость
- е) клетчатка по периферии ветвей тройничного нерва
- ж) у отверстия клиновидной кости для выключения ветвей тройничного нерва

3. К какому виду анестезий относят введение анестетика в клетчатку в области прохождения периферических ветвей тройничного нерва:

- а) аппликационная

- б) инфильтрационная
- в) проводниковая
- г) стволовая
- д) общий наркоз

4.Аэрозоли местных анестетиков используют для анестезии:

- а) аппликационной
- б) инфильтрационной
- в) подкожной
- г) проводниковой
- д)общей

5.Концентрация раствора лидокаина в аэрозолях:

- а) 2%
- б) 5%
- в) 10%
- г) 30%
- д) 40%

6.Допустимо ли попадание в кровь местных анестетиков на основе хлоралгидрата:

- а) да
- б) нет
- в) очень редко
- г) только у пожилых пациентов

7.Придавливать место инъекции анестетика для избежания гематомы:

- а) обязательно
- б) нет необходимости
- в) желательно, если позволяют анатомические условия

8.Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:

- а) местное
- б) общее (наркоз)
- в) комбинированное
- г) нейролептаналгезия

9.При нейролептаналгезии препараты вводят:

- а) энтерально
- б) внутривенно
- в) ингаляционно
- г) внутримышечно

10.Можно ли вводить 2% раствор ксилестезина перинеурально:

- а) да
- б) нет
- в) очень редко
- г) только у пожилых пациентов

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология Т.Г. Робустова М.: Медицина, 2010
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Тема 3.2: Характеристика местных анестетиков.

Цель: Изучить клинико-фармакологическую характеристику медикаментозных средств, применяемых для местного и общего обезболивания: местных анестетиков, сосудосуживающих и седативных препаратов.

Задачи:

Рассмотреть:

- характеристику местных анестетиков, применяемых в стоматологии.

Изучить:

- методы неинъекционного обезболивания.

Сформировать:

- навыки проведения неинъекционного обезболивания

Обучающийся должен знать:

-Препараты для проведения местного обезболивания в стоматологии их физико-химические, фармакологические свойства, показания и противопоказания к применению.

Обучающийся должен уметь:

-Подбирать инструменты и медикаменты для проведения местной анестезии у разных групп больных при различных стоматологических манипуляциях, и при операции удаления зуба.

Обучающийся должен владеть:

-Навыками проведения местной анестезии.

-Знаниями о конкретных представителях местных анестетиков.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Анестетики, применяемые для местного обезболивания. Классификация местных анестетиков. Физико-химическая характеристика, механизм действия, фармакологические свойства, дозы, показания и противопоказания к применению местных анестетиков (новокаин, тримекаин, лидокаин, артикаин, мепивакаин)

2. Приготовление и стерилизация растворов обезболивающих средств.

3. Сосудосуживающие средства.

4. Конструкция карпульного шприца. Современные карпульные анестетики, состав, свойства.

5. Аппликационное обезболивание. Показания и противопоказания к применению. Препараты, для аппликационного обезболивания и их формы выпуска

6. Инфильтрационное обезболивание. Показания и противопоказания к применению.

7. Проводниковое обезболивание. Показания и противопоказания к проведению проводникового обезболивания. Принцип проведения данного вида обезболивания.

8. Обезболивание с помощью безыгольного инъектора. Показания и противопоказания к такому виду обезболивания.

2. Практическая подготовка.

Сборка шприца, проведение анестезии на фантоме

3. Тестирование по теме занятия:

1. Препараты, используемые для нейролептаналгезии:

а) промедол, трентал

б) циклопропан, морфин

в) гексенал, сомбревин

г) дипидолор, пенталгин

д) фентанил, дроперидол

2. Признаком наступления нейролептаналгезии является:

а) релаксация

б) двигательное возбуждение

в) нейровегетативное торможение

г) психоэмоциональная индифферентность

3. Атаралгезией называется:

- а) разновидность нейролептаналгезии
- б) самостоятельный способ обезболивания
- в) способ проведения ингаляционного наркоза
- г) способ проведения неингаляционного наркоза

4. Для проведения атаралгезии применяют препараты группы:

- а) седативных
- б) снотворных
- в) асептики

5. Местноанестезирующий препарат короткого срока действия (15 - 20 мин.):

- а) лидокаин
- б) новокаин
- в) артикаин
- г) фентанил
- д) циклопропан

6. Местноанестезирующий препарат среднего срока действия (20 - 60 мин.):

- а) бупивакаин
- б) новокаин
- в) артикаин
- г) фентанил
- д) циклопропан

7. Местноанестезирующий препарат длительного срока действия (60 - 120 мин.):

- а) бупивакаин
- б) лидокаин
- в) артикаин
- г) фентанил
- д) циклопропан

8. Местноанестезирующий препарат группы амидов:

- а) новокаин
- б) лидокаин
- в) анестезин
- г) фентанил
- д) циклопропан

9. Какой препарат является вазоконстриктором:

- а) норадреналин
- б) бисульфит натрия
- в) сканданест
- г) фентанил
- д) циклопропан

10. Какой препарат является стабилизатором местных анестетиков:

- а) адреналин
- б) бисульфит натрия
- в) вазопрессин
- г) фентанил
- д) циклопропан

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Вы, заведующий хирургическим стоматологическим отделением, инструктируете средний медицинский персонал о приготовлении местного анестетика на рабочую смену для трех стоматологических мест.

Вопросы:

1. Укажите, какой концентрации анестетики должны быть на стерильном столе?
2. В каком из них должен быть вазоконстриктор.

Задача 2.

Для оказания помощи к Вам доставлен больной с переломом костей носа со смещением.

Вопросы:

1. Какие способы местного обезболивания Вы при этом используете.
2. Какими препаратами.
3. В каком количестве.

5. Задания для групповой работы

- 1) Изучение анатомии черепа с помощью модели;
- 2) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анестетики, применяемые для местного обезболивания. Классификация местных анестетиков. Физико-химическая характеристика, механизм действия, фармакологические свойства, дозы показания и противопоказания к применению местных анестетиков (новокаин, тримекаин, лидокаин, артикаин, мепивакаин)

2. Приготовление и стерилизация растворов обезболивающих средств.

3. Сосудосуживающие средства.

4. Конструкция карпульного шприца. Современные карпульные анестетики, состав, свойства.

5. Аппликационное обезболивание. Показания и противопоказания к применению. Препараты, для аппликационного обезболивания и их формы выпуска

6. Инфильтрационное обезболивание. Показания и противопоказания к применению.

7. Проводниковое обезболивание. Показания и противопоказания к проведению проводникового обезболивания. Принцип проведения данного вида обезболивания.

8. Обезболивание с помощью безыгольного инжектора. Показания и противопоказания к такому виду обезболивания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Препараты, используемые для нейролептаналгезии:

- а) промедол, трентал
- б) циклопропан, морфин
- в) гексенал, сомбревин
- г) дипидолор, пенталгин
- д) фентанил, дроперидол

2. Признаком наступления нейролептаналгезии является:

- а) релаксация
- б) двигательное возбуждение
- в) нейровегетативное торможение
- г) психоэмоциональная индифферентность

3. Атаралгезией называется:

- а) разновидность нейролептаналгезии
- б) самостоятельный способ обезболивания
- в) способ проведения ингаляционного наркоза
- г) способ проведения неингаляционного наркоза

4. Для проведения атаралгезии применяют препараты группы:

- а) седативных
- б) снотворных
- в) асептики

5. Местноанестезирующий препарат короткого срока действия (15 - 20 мин.):

- а) лидокаин
- б) новокаин
- в) артикаин
- г) фентанил
- д) циклопропан

6. Местноанестезирующий препарат среднего срока действия (20 - 60 мин.):

- а) бупивакаин
- б) новокаин
- в) артикаин
- г) фентанил
- д) циклопропан

7. Местноанестезирующий препарат длительного срока действия (60 - 120 мин.):

- а) бупивакаин
- б) лидокаин
- в) артикаин
- г) фентанил
- д) циклопропан

8. Местноанестезирующий препарат группы амидов:

- а) новокаин
- б) лидокаин
- в) анестезин
- г) фентанил
- д) циклопропан

9. Какой препарат является вазоконстриктором:

- а) норадреналин
- б) бисульфит натрия
- в) сканданест
- г) фентанил
- д) циклопропан

10. Какой препарат является стабилизатором местных анестетиков:

- а) адреналин
- б) бисульфит натрия
- в) вазопрессин
- г) фентанил
- д) циклопропан

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология Т.Г. Робустова М.: Медицина, 2010
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Тема 3.3: Неинъекционное обезболивание

Цель: Обучение студентов основным принципам местного и общего обезболивания при стоматологических вмешательствах.

Задачи:

Рассмотреть:

- Виды местной анестезии в стоматологии.

Изучить

- виды обезболивания (общее и местное), используемые в практике врача-стоматолога хирурга.
- Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии

Сформировать:

- Понятия о видах обезболивания
- Понятия о местном обезболивании

Обучающийся должен знать:

- Основные аспекты боли в стоматологии.
- Методы местного и общего обезболивания при различных видах вмешательств в стоматологии, показания и противопоказания к ним. Оборудование и инструменты для проведения местного и общего обезболивания в стоматологии.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты и медикаменты для проведения местной анестезии у разных групп больных при различных стоматологических манипуляциях.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о видах анестезии.
- Навыками проведения местной анестезии: инфильтрационной и проводниковой.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Виды обезболивания. Общее и местное обезболивание

2. Общее обезболивание. Определение наркоза, компоненты наркоза. Классификация общего обезболивания. Стадии эфирного наркоза.
3. Медикаменты для проведения общего обезболивания.
4. Нейролептаналгезия, атаралгезия.
5. Особенности общего обезболивания в стоматологии.
6. Премедикация. Потенцированное обезболивание.
7. Показания и противопоказания к местному обезболиванию.
8. Виды и методы местного обезболивания.

2. Практическая подготовка.

Сборка шприца, проведение анестезии на фантоме

3. Тестирование по теме занятия:

1. Местные анестетики относятся

- а) к антигистаминным фармакологическим соединениям
- б) к антагонистам ацетилхолина
- в) к антиаритмическим препаратам
- г) к аналептикам
- д) к нейроплетикам

2. Лидокаин относится

- а) к амину
- б) к эфиру
- в) к амиду
- г) к производному изохинолина
- д) к адамантильному радикалу

3. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-амин бензойной кислоты?

- а) азакаин
- б) совкаин
- в) новокаинамид
- г) новокаин
- д) мезокаин

4. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит

- а) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
- б) от концентрации препарата
- в) от разрушения тканевыми ферментами

5. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем

- а) гидролиза псевдохоллинэстеразой плазмы, редукции в печени
- б) соединения с гликуроновой кислотой печени
- в) окисления
- г) выделения почками

6. Действие местного анестетика на ЦНС зависит

- а) от сочетанного применения местных анестетиков
- б) от концентрации
- в) от дозы
- г) от скорости введения
- д) от способа введения
- е) верно б), в), г), д)

7. Новокаин является

- а) антигистаминным препаратом
- б) местным препаратом анестезирующего действия
- в) противозудным препаратом
- г) ингибитором моноаминоксидаз
- д) противошоковым препаратом

8. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются следующие клинические признаки:

- а) озноб и лихорадка, бледность, сонливость
- б) судороги, гипертензия, тахикардия
- в) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность
- г) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов
- д) гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота

9. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется

- а) цианозом, сонливостью
- б) судорогами
- в) тошнотой и рвотой
- г) всем перечисленным

10. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик

- а) тримекаин
- б) новокаин
- в) лидокаин
- г) маркаин, анакаин

43. Задания для групповой работы

- 1) Изучение анатомии черепа с помощью модели;
- 2) Рисование в альбомах по теме;
- 3) Сборка шприца

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Виды обезболивания. Общее и местное обезболивание
2. Общее обезболивание. Определение наркоза, компоненты наркоза. Классификация общего обезболивания. Стадии эфирного наркоза.

3. Медикаменты для проведения общего обезболивания.

4. Нейролептаналгезия, атаралгезия.

5. Особенности общего обезболивания в стоматологии.

6. Премедикация. Потенцированное обезболивание.

7. Показания и противопоказания к местному обезболиванию.

8. Виды и методы местного обезболивания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Новокаин преимущественно применяют для

- а) инфильтрационной анестезии
- б) проводниковой анестезии
- в) внутрилигаментарной анестезии
- г) спонгиозной анестезии
- д) внутрипериодонтальной анестезии

2. Тримекаин преимущественно применяют для

- а) инфильтрационной анестезии
- б) проводниковой анестезии
- в) поднадкостничной анестезии
- г) внутрилигаментарной анестезии
- д) спонгиозной анестезии

3. Лидокаин преимущественно применяют для

- а) инфильтрационной и проводниковой анестезии
- б) спонгиозной анестезии

- в) внутривлигаментарной анестезии
- г) внутривпульпарной анестезии

4. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна

- а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
- б) для нижнего первого моляра
- в) для центральных нижних резцов

5. Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты

- а) адреналин вызывает увеличение сердечного выброса, а также увеличение кровотока во всех органах
- б) норадреналин вызывает брадикардию
- в) мезатон вызывает вазоконстрикцию
- г) адреналин и норадреналин вызывают увеличение почечного кровотока

6. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена

- а) n.mylochoideus
- б) n.pterigoideus lateralis
- в) n.pterigoideus medialis
- г) всем перечисленным
- д) верно б) и в)

7. Норадреналин вызывает

- а) спазм артерий и расширение вен
- б) расширение артерий и спазм вен
- в) расширение артерий и вен
- г) спазм артерий и вен
- д) поражение почек неясной этиологии

8. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена

- а) n.massetericus
- б) n.auriculotemporalis
- в) n.mylochoideus
- г) n.lingualis
- д) верно а), в), г)
- е) верно а) и в)

9. Какой из следующих местных анестетиков не имеет никакого радикала парааминобензойной кислоты?

- а) лидокаин, совкаин
- б) новокаин

10. Основным видом обезболивания, применяемым при операции удаления зуба, является

- а) местное
- б) общее (наркоз)
- в) комбинированное
- г) нейролептаналгезия

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология Т.Г. Робустова М.: Медицина, 2010
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Тема 3.4: Анатомические особенности иннервации верхней и нижней челюсти, связанные с обезболиванием.

Цель: Обучение студентов особенностям иннервации верхней и нижней челюсти, связанным с обезболиванием.

Задачи:

Рассмотреть:

- Анатомические особенности верхней и нижней челюсти

Изучить:

- особенности иннервации верхней челюсти, виды анестезии на верхней челюсти.

- особенности иннервации нижней челюсти, виды анестезии на нижней челюсти.

Сформировать:

- навыки обезболивания на фантомах

Обучающийся должен знать:

- Оборудование и инструменты для проведения местного обезболивания на верхней и нижней челюсти.

- Методы местного обезболивания при различных вмешательствах на верхней и нижней челюсти на фантоме.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты и медикаменты для проведения местной анестезии у разных групп больных при различных стоматологических манипуляциях, и при операции удаления зуба для всех групп зубов и корней на верхней и нижней челюсти.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об особенностях иннервации верхней и нижней челюстей.

- Навыками проведения местной анестезии при операции удаления зуба.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Выход II ветви тройничного нерва из полости черепа и ее деление в крылонебной ямке. Образование крылонебного узла. Нервы, отходящие от крылонебного узла.

2. Иннервация зубов верхней челюсти.

3. Иннервация твердого и мягкого неба.

4. Топографическая анатомия III ветви тройничного нерва, выход III ветви тройничного нерва из полости черепа, на какие нервы делится, область иннервации.

2. Практическая подготовка.

Сборка шприца, проведение анестезии на фантоме.

3. Тестирование по теме занятия:

1. В какое анатомическое образование выходит через овальное отверстие III ветвь тройничного нерва?

1) Височная ямка.

2) Подвисочная ямка.

3) Крылонебная ямка.

2. Чем иннервируется твердое небо?

1) Подглазничный нерв, носонебный нерв.

1) Большой небный нерв, малые небные нервы.

2) Большой небный нерв, носонебный нерв.

3. Каким по функции является тройничный нерв?

1) Чувствительным.

2) Смешанным.

3) Двигательным.

4) Какие ветви нижнечелюстного нерва являются чисто двигательными?

1) Глубокие височные, латеральный и медиальный крыловидные нервы.

- 2) Глубокие височные, щечный, язычный нервы.
- 3) Щечный, язычный, жевательный нервы.
- 5) **Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:**

- 1) овальное отверстие;
- 2) круглое отверстие;
- 3) остистое отверстие.

6) Какие препараты используются для пролонгирования и углубления действия местных анестетиков?

- 1) Антигистаминные.
- 2) Вазодилататоры.
- 3) Вазоконстрикторы.

7) Какой анестетик нельзя применять при удалении зубов у пациентов, чья профессия связана с повышенным вниманием?

- 1) Тримекаин.
- 2) Новокаин.
- 3) Ультракаин.

8) Противопоказанием к проведению общего обезболивания является

- 1) полный желудок;
- 2) аллергия на антибиотики;
- 3) псориаз.

8) Препараты, применяемые для премедикации.

- 1) Антибиотики, анальгетики.
- 2) Сердечные гликозиды, антигистаминные.
- 3) Малые транквилизаторы, антигистаминные.

9) Какой анестетик можно применять у беременных?

- 1) Артикаин.
- 2) Новокаин.
- 3) Лидокаин.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больному необходимо удалить 46 зуб (в анамнезе имеется заключение аллерголога о наличии аллергии на местные анестетики группы сложных эфиров и амидов.) Какой способ обезболивания показан в данном случае?

2. С целью санации полости рта пациенту необходимо удалить корень 34 зуба. В анамнезе у пациента болезнь Дауна. Какой должна быть тактика хирурга-стоматолога?

5. Задания для групповой работы

- 1) Изучение анатомии черепа с помощью модели;
- 2) Рисование в альбомах по теме;
- 3) Проведение анестезии на фантомах.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Выход II ветви тройничного нерва из полости черепа и ее деление в крылонебной ямке. Образование крылонебного узла. Нервы, отходящие от крылонебного узла.

2. Иннервация зубов верхней челюсти.

3. Иннервация твердого и мягкого неба.

4. Топографическая анатомия III ветви тройничного нерва, выход III ветви тройничного нерва из полости черепа, на какие нервы делится, область иннервации.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В какое анатомическое образование выходит через овальное отверстие III ветвь тройничного нерва?

- 1) Височная ямка.
- 2) Подвисочная ямка.
- 3) Крылонебная ямка.

2. Чем иннервируется твердое небо?

- 1) Подглазничный нерв, носонебный нерв.
- 3) Большой небный нерв, малые небные нервы.
- 4) Большой небный нерв, носонебный нерв.

3. Каким по функции является тройничный нерв?

- 4) Чувствительным.
- 5) Смешанным.
- 6) Двигательным.

4) Какие ветви нижнечелюстного нерва являются чисто двигательными?

- 1) Глубокие височные, латеральный и медиальный крыловидные нервы.
- 2) Глубокие височные, щечный, язычный нервы.
- 3) Щечный, язычный, жевательный нервы.

5) Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:

- 1) овальное отверстие;
- 2) круглое отверстие;
- 3) остистое отверстие.

6) Какие препараты используются для пролонгирования и углубления действия местных анестетиков?

1) Антигистаминные.

2) Вазодилататоры.

3) Вазоконстрикторы.

7) **Какой анестетик нельзя применять при удалении зубов у пациентов, чья профессия связана с повышенным вниманием?**

1) Тримекаин.

2) Новокаин.

3) Ультракаин.

8) **Противопоказанием к проведению общего обезболивания является**

1) полный желудок;

2) аллергия на антибиотики;

3) псориаз.

8) **Препараты, применяемые для премедикации.**

1) Антибиотики, анальгетики.

2) Сердечные гликозиды, антигистаминные.

3) Малые транквилизаторы, антигистаминные.

9) **Какой анестетик можно применять у беременных?**

1) Артикаин.

2) Новокаин.

3) Лидокаин.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология Т.Г. Робустова М.: Медицина, 2010

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Тема 3.5: Местное обезболивание при операциях на верхней челюсти.

Цель: Обучение основным методам местного обезболивания при стоматологических вмешательствах на верхней челюсти, начальным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога общей практики проведения местного обезболивания на верхней челюсти, как базиса для безболезненного проведения всех лечебных стоматологических манипуляций.

Задачи:

Рассмотреть:

-Виды местного обезболивания на верхней челюсти

Изучить:

- методы местного обезболивания при операциях на верхней челюсти.

Сформировать:

- навыки проведения местной анестезии на верхней челюсти.

Обучающийся должен знать:

-Методы местного обезболивания при различных вмешательствах на верхней челюсти на фантоме.

-Показания и методики проведения местного обезболивания при операции удаления зуба на верхней челюсти (на фантоме).

Обучающийся должен уметь:

-Проводить местное обезболивание (инфильтрационное и проводниковое) при хирургических вмешательствах на верхней челюсти (на фантоме).

Обучающийся должен владеть:

-Знаниями об особенностях иннервации верхней и нижней челюстей.

-Навыками проведения местной анестезии при операции удаления зуба на верхней челюсти.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Инфильтрационное обезболивание на верхней челюсти. Методика прямой и непрямой инфильтрации. Показания противопоказания к проведению инфильтрационного обезболивания на верхней челюсти.

2. Показания и противопоказания, техника проведения интралигаментарной, внутрикостной, внутрипульпарной анестезии.

3. Обезболивание верхних задних альвеолярных ветвей на бугре верхней (туберальная анестезия), челюсти анатомические ориентиры, техника выполнения внутри и внеротовым способом, максимальная и минимальная зона обезболивания.

4. Обезболивание передних и средних ветвей (подглазничная анестезия), анатомические ориентиры, техника выполнения внутри и внеротовым способом, максимальная и минимальная зона обезболивания.

5. Обезболивание переднего небного нерва (небная анестезия) анатомические ориентиры, техника выполнения внутри и внеротовым способом, максимальная и минимальная зона обезболивания.

6. Обезболивание большого небного нерва (небная анестезия) анатомические ориентиры, техника выполнения, максимальная и минимальная зона обезболивания.

7. Выключение II ветви тройничного нерва у круглого отверстия (стволовая анестезия) подскуловой, подскулокрыловидной, глазничный, небный, надскуловой методы.

2. Практическая подготовка.

Сборка шприца, проведение анестезии на фантоме.

3. Тестирование по теме занятия:

1. Место выхода задних верхних альвеолярных нервов находится на каком расстоянии от щечной стенки лунки верхнего зуба мудрости?:

а) до 0,5 см

б) 1,0-1,5 см

в) 2,0-2,5 см

г) 3,0-3,5 см

2. При туберальной анестезии выключаются:

а) передние верхнелуночковые нервы

б) средние верхнелуночковые нервы

в) задние верхнелуночковые нервы

г) верхнечелюстное зубное сплетение

д) передний небный нерв

3. Место вкола иглы при небной анестезии:

а) на 0,5 см впереди от проекции большого небного отверстия

б) на 1 см кзади от проекции большого небного отверстия

в) на 1 см впереди и вкнутри от большого небного отверстия

г) на 1 см внаружи от проекции отверстия

4. При небной (палатинальной) анестезии блокируются:

а) носонебный нерв

б) задние верхнелуночковые нервы

в) средние верхнелуночковые нервы

г) большой небный нерв

д) передние верхнелуночковые нервы

5. В каком направлении продвигаем иглу при проведении туберальной анестезии?:

- а)вверх, кнаружи, назад
- б)вверх, кнаружи, вперед
- в)вверх, внутрь, назад
- г)вверх, внутрь, вперед

6.Вкол иглы при внутриворотном методе проведения туберальной анестезии делают:

- а)несколько выше переходной складки
- б)по переходной складке
- в)несколько ниже переходной складки

7.При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей:

- а) задних
- б) средних
- в) передних

8.В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входит слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и до:

- а) клыка
- б) первого резца
- в) первого премоляра

9.Показание к туберальной анестезии:

- а) оперативные вмешательства на верхней челюсти и альвеолярном отростке в области моляров
- б) оперативные вмешательства на нижней челюсти в области моляров
- в) оперативные вмешательства на слизистой оболочке твердого неба

10.Продвигать иглу при проведении туберальной анестезии необходимо на какую глубину?:

- а)до 1,0 см
- б)1,0-1,5 см
- в)2,0-2,5 см
- г)3,0-3,5 см

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациентка М., 19 лет, обратилась в хирургический кабинет для удаления 1.1 зуба. В настоящее время ее беспокоят постоянные ноющие боли, но на протяжении последних двух лет периодически возникали острые постоянные боли. Обращалась в поликлинику для лечения, но боли появлялись вновь. Из последней записи в истории болезни выяснено: 1.1 зуб лечен по поводу периодонтита, при удалении распада пульпы был сломан пульпоэкстрактор, удалить отломок и пройти канал не удалось. При обследовании врач обнаружил, что коронка 1.1 зуба разрушена, перкуссия болезненна. На рентгенограмме в средней трети корневого канала проецируется отломок инструмента, канал у верхушечной части не прослеживается, у верхушечной части очаг резорбции костной ткани с четкими границами. Врач решил удалить 1.1 зуб.

Контрольные вопросы:

1. Обоснуйте, достаточно ли данных результатов обследования пациента для выбора метода удаления 1.1 зуба.

2. Назовите все необходимые инструменты для его удаления.

3. Выберите метод и анестезирующий раствор для удаления 1.1 зуба.

4. Назовите все возможные методы и способы обезболивания для удаления этого зуба.

5. Перечислите этапы его удаления.

5. Задания для групповой работы

1) Изучение анатомии черепа с помощью модели;

2) Проведение анестезии на фантомах.

3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Инфильтрационное обезболивание на верхней челюсти. Методика прямой и непрямой инфильтрации. Показания противопоказания к проведению инфильтрационного обезболивания на верхней челюсти.

2. Показания и противопоказания, техника проведения интралигаментарной, внутрикостной, внутрипульпарной анестезии.

3. Обезболивание верхних задних альвеолярных ветвей на бугре верхней (туберальная анестезия), челюсти анатомические ориентиры, техника выполнения внутри и внеротовым способом, максимальная и минимальная зона обезболивания.

4. Обезболивание передних и средних ветвей (подглазничная анестезия), анатомические ориентиры, техника выполнения внутри и внеротовым способом, максимальная и минимальная зона обезболивания.

5. Обезболивание переднего небного нерва (небная анестезия) анатомические ориентиры, техника выполнения внутри и внеротовым способом, максимальная и минимальная зона обезболивания.

6. Обезболивание большого небного нерва (небная анестезия) анатомические ориентиры, техника выполнения, максимальная и минимальная зона обезболивания.

7. Выключение II ветви тройничного нерва у круглого отверстия (стволовая анестезия) подскуловой, подскулокрыловидной, глазничной, небной, надскуловой методы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Место выхода задних верхних альвеолярных нервов находится на каком расстоянии от щечной стенки лунки верхнего зуба мудрости?:

- а) до 0,5 см
- б) 1,0-1,5 см
- в) 2,0-2,5 см
- г) 3,0-3,5 см

2. При туберальной анестезии выключаются:

- а) передние верхнелуночковые нервы
- б) средние верхнелуночковые нервы
- в) задние верхнелуночковые нервы
- г) верхнечелюстное зубное сплетение
- д) передний небный нерв

3. Место вкола иглы при небной анестезии:

- а) на 0,5 см впереди от проекции большого небного отверстия
- б) на 1 см сзади от проекции большого небного отверстия
- в) на 1 см впереди и вкнутри от большого небного отверстия
- г) на 1 см внаружи от проекции отверстия

4. При небной (палатинальной) анестезии блокируются:

- а) носонебный нерв
- б) задние верхнелуночковые нервы
- в) средние верхнелуночковые нервы
- г) большой небный нерв
- д) передние верхнелуночковые нервы

5. В каком направлении продвигаем иглу при проведении туберальной анестезии?:

- а) вверх, внаружи, назад
- б) вверх, внаружи, вперед
- в) вверх, внутрь, назад
- г) вверх, внутрь, вперед

6. Вкол иглы при внутриротовом методе проведения туберальной анестезии делают:

- а) несколько выше переходной складки
- б) по переходной складке
- в) несколько ниже переходной складки

7. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей:

- а) задних
- б) средних
- в) передних

8. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входит слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и до:

- а) клыка
- б) первого резца
- в) первого премоляра

9. Показание к туберальной анестезии:

- а) оперативные вмешательства на верхней челюсти и альвеолярном отростке в области моляров
- б) оперативные вмешательства на нижней челюсти в области моляров
- в) оперативные вмешательства на слизистой оболочке твердого неба

10. Продвигать иглу при проведении туберальной анестезии необходимо на какую глубину?:

- а) до 1,0 см
- б) 1,0-1,5 см
- в) 2,0-2,5 см
- г) 3,0-3,5 см

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология Т.Г. Робустова М.: Медицина, 2010
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Тема 3.6: Местное обезболивание при операциях на нижней челюсти.

Цель: Обучение основным методам местного обезболивания при стоматологических вмешательствах на нижней челюсти, начальным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога общей практики проведения местного обезболивания на нижней челюсти, как базиса для безболезненного проведения всех лечебных стоматологических манипуляций.

Задачи:

Рассмотреть:

- Методы местного обезболивания при операциях на нижней челюсти

Изучить:

- методы местного обезболивания при операциях на нижней челюсти.

Сформировать:

- навыки проведения местной анестезии на нижней челюсти.

Обучающийся должен знать:

- Методы местного обезболивания при различных вмешательствах на нижней челюсти (на фантоме).

- Показания и методики проведения местного обезболивания при операции удаления зуба на нижней челюсти (на фантоме).

Обучающийся должен уметь:

- Проводить местное обезболивание (инфильтрационное и проводниковое) при хирургических вмешательствах на нижней челюсти (на фантоме).

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями об особенностях иннервации верхней и нижней челюстей.

- Навыками проведения местной анестезии при операции удаления зуба на нижней челюсти.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Аподактильный метод мандибулярной анестезии: анатомические предпосылки, показания, техника проведения, зона обезболивания.

2. Подактильный метод мандибулярной анестезии, анатомические предпосылки: показания, техника проведения.

3. Внеротовые методы обезболивания нижнего альвеолярного нерва.

4. Обезболивание нижней челюсти на нижнечелюстном возвышении по С.М. Вайсбрэму (торусальная анестезия), анатомические предпосылки, техника проведения.

5. Обезболивание щечного нерва, показания и техника проведения.

6. Обезболивание подбородочного нерва (внутриротовой и внеротовой методы), показания и техника проведения.

7. Обезболивание язычного нерва, показания и техника проведения.

8. Выключение двигательных волокон III ветви тройничного нерва (анестезия по Берше. Анестезия по Дубову и Уварову), показания и техника проведения.

9. Анестезия III ветви тройничного нерва у овального отверстия (стволовая анестезия).

2. Практическая подготовка.

Сборка шприца, проведение анестезии на фантоме.

3. Тестирование по теме занятия:

1. Какие виды проводниковой анестезии используются при удалении зубов на нижней челюсти?

- а) Мандибулярная, торусальная, туберальная.
- б) Мандибулярная, торусальная, ментальная.
- в) Мандибулярная, инфраорбитальная, торусальная.

2. Какое анатомическое образование следует пальпировать при определении места вкола иглы при мандибулярной анестезии (пальпаторный метод)?

- а) Передний край ветви нижней челюсти.
- б) Язычок нижней челюсти.
- в) Височный гребешок.

3. Каково место вкола иглы при проведении мандибулярной анестезии (пальпаторный метод)?

- а) В слизистую оболочку на 0,7-1,0 см выше жевательной поверхности третьего моляра нижней челюсти кнутри от височного гребешка.
- б) В слизистую оболочку на 0,7 – 1,0 см выше жевательной поверхности третьего моляра нижней челюсти кнаружи от височного гребешка.
- в) В середину крыловидно-нижнечелюстной складки.

4. Какие нервы обезболиваются при торусальной анестезии?

- а) Нижнеальвеолярный, ушно-височный, язычный.
- б) Нижнеальвеолярный, щечный, язычный.
- в) Нижнеальвеолярный, щечный, жевательный.

5. Каково место вкола при проведении торусальной анестезии?

а) Точка, образованная пересечением горизонтальной линии, проведенной на 0,5 см ниже жевательной поверхности верхнего третьего моляра и бороздки, образованной латеральным скатом крыловидно-нижнечелюстной складки и щекой.

б) Точка, образованная пересечением горизонтальной линии, проведенной на 0,5 см выше жевательной поверхности нижнего третьего моляра и бороздки, образованной латеральным скатом крыловидно-нижнечелюстной складки и щекой.

в) Середина крыловидно-нижнечелюстной складки.

б) При выполнении торусальной анестезии шприц должен находиться:

- а) на уровне моляров противоположной стороны;
- б) на уровне резцов соответствующей стороны;
- в) на уровне премоляров противоположной стороны.

7. Какое направление движения иглы при ментальной анестезии?

- а) вниз, кпереди, кнаружи.
- б) вверх, кпереди, кнаружи.
- в) вниз, кпереди, внутрь.

8. С целью санации больному необходимо удалить 37 зуб. Какая анестезия будет неэффективной?

- а) Торусальная.
- б) Ментальная.
- в) Мандибулярная.

9) Обезболивание какого нерва необходимо проводить дополнительно при мандибулярной анестезии?

- а) Щечного.
- б) Язычного.
- в) Нижнеальвеолярного.

10) Ориентиром для вкола иглы при обезболивании верхнечелюстного нерва по Вайсблату служит:

- а) суставной бугорок;
- б) скулоальвеолярный гребень;
- в) середина траго-орбитальной линии.

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент И., 25 лет, обратился с жалобами на болезненное и ограниченное открывание рта. Из анамнеза выяснено: два дня назад был удален зуб 3.6. При обследовании - открывание рта затруднено, ограничено (0,5 см), пальпация тела челюсти с внутренней стороны болезненна.

Контрольные вопросы:

1. Назовите анестезии, показанные для удаления 3.6 зуба.
2. Укажите блокируемые этими анестезиями нервы.
3. Объясните причину ограниченного, болезненного открывания рта.
4. Назовите меры профилактики этого осложнения.
5. Определите методы лечения.

5. Задания для групповой работы

- 1) Изучение анатомии черепа с помощью модели;
- 2) Рисование в альбомах по теме.
- 3) Сборка щипцов для удаления зубов
- 4) Проведение анестезии на фантомах.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Аподактильный метод мандибулярной анестезии: анатомические предпосылки, показания, техника проведения, зона обезболивания.

2. Подактильный метод мандибулярной анестезии, анатомические предпосылки: показания, техника проведения.

3. Внеротовые методы обезболивания нижнего альвеолярного нерва.

4. Обезболивание нижней челюсти на нижнечелюстном возвышении по С.М. Вайсбрэму (торусальная анестезия), анатомические предпосылки, техника проведения.

5. Обезболивание щечного нерва, показания и техника проведения.

6. Обезболивание подбородочного нерва (внутриротовой и внеротовой методы), показания и техника проведения.

7. Обезболивание язычного нерва, показания и техника проведения.

8. Выключение двигательных волокон III ветви тройничного нерва (анестезия по Берше. Анестезия по Дубову и Уварову), показания и техника проведения.

9. Анестезия III ветви тройничного нерва у овального отверстия (стволовая анестезия).

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Какие виды проводниковой анестезии используются при удалении зубов на нижней челюсти?

а) Мандибулярная, торусальная, туберальная.

б) Мандибулярная, торусальная, ментальная.

в) Мандибулярная, инфраорбитальная, торусальная.

2. Какое анатомическое образование следует пальпировать при определении места вкола иглы при мандибулярной анестезии (пальпаторный метод)?

а) Передний край ветви нижней челюсти.

б) Язычок нижней челюсти.

в) Височный гребешок.

3. Каково место вкола иглы при проведении мандибулярной анестезии (пальпаторный метод)?

а) В слизистую оболочку на 0,7-1,0 см выше жевательной поверхности третьего моляра нижней челюсти кнутри от височного гребешка.

б) В слизистую оболочку на 0,7 – 1,0 см выше жевательной поверхности третьего моляра нижней челюсти кнаружи от височного гребешка.

в) В середину крыловидно-нижнечелюстной складки.

4. Какие нервы обезболиваются при торусальной анестезии?

а) Нижнеальвеолярный, ушно-височный, язычный.

б) Нижнеальвеолярный, щечный, язычный.

в) Нижнеальвеолярный, щечный, жевательный.

5. Каково место вкола при проведении торусальной анестезии?

а) Точка, образованная пересечением горизонтальной линии, проведенной на 0,5 см ниже жевательной поверхности верхнего третьего моляра и бороздки, образованной латеральным скатом крыловидно-нижнечелюстной складки и щекой.

б) Точка, образованная пересечением горизонтальной линии, проведенной на 0,5 см выше жевательной поверхности нижнего третьего моляра и бороздки, образованной латеральным скатом крыловидно-нижнечелюстной складки и щекой.

в) Середина крыловидно-нижнечелюстной складки.

б) При выполнении торусальной анестезии шприц должен находиться:

а) на уровне моляров противоположной стороны;

б) на уровне резцов соответствующей стороны;

в) на уровне премоляров противоположной стороны.

7. Какое направление движения иглы при ментальной анестезии?

- а) вниз, кпереди, кнаружи.
- б) вверх, кпереди, кнаружи.
- в) вниз, кпереди, внутрь.

8. С целью санации больному необходимо удалить 37 зуб. Какая анестезия будет неэффективной?

- а) Торусальная.
- б) Ментальная.
- в) Мандибулярная.

9) Обезболивание какого нерва необходимо проводить дополнительно при мандибулярной анестезии?

- а) Щечного.
- б) Язычного.
- в) Нижнеальвеолярного.

10) Ориентиром для вкола иглы при обезболивании верхнечелюстного нерва по Вайсблату служит:

- а) суставной бугорок;
- б) скулоальвеолярный гребень;
- в) середина траго-орбитальной линии.

4) работа на фантомах (удаление зубов на фантоме)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология Т.Г. Робустова М.: Медицина, 2010
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Тема 3.7: Инструменты, применяемые для удаления зубов и корней.

Цель: Обучить начальным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога общей практики по подбору инструментов для операции удаления зуба и по проведению операции типичного удаления зуба, базиса для освоения хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Задачи:

Рассмотреть:

- инструменты, применяемые для удаления зубов

Изучить:

- инструменты, применяемые для удаления зубов и корней на верхней челюсти.
- инструменты, применяемые для удаления зубов и корней на нижней челюсти.

Сформировать:

- навыки применения инструментария на фантомах

Обучающийся должен знать:

Инструменты и методику их применения при операции удаления зубов, этапы операции удаления зуба.

Обучающийся должен уметь:

Подбирать инструменты для удаления зубов и корней.

Обучающийся должен владеть:

Знаниями об анатомическом строении зубов верхней и нижней челюсти.
Навыками по подбору инструментов для удаления зубов и корней.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Инструменты, применяемые для операции типичного удаления зубов и корней.
2. Щипцы для удаления зубов, принцип их действия, строение, признаки щипцов.
3. Щипцы для удаления всех групп зубов верхней челюсти, основные конструкционные особенности.
4. Щипцы для удаления всех групп зубов нижней челюсти, основные конструкционные особенности.
5. Способы удержания щипцов.
6. Положение врача и больного при операции удаления зуба щипцами.

2. Практическая подготовка.

Изучение инструментов для удаления зубов. Удаление зубов на фантоме.

3. Тестирование по теме занятия:

1. При удалении нижних фронтальных зубов врач находится:

- а) справа и сзади от больного
- б) слева и сзади от больного
- в) справа и несколько впереди от больного
- г) произвольное (любое) положение врача

2. При удалении правых нижних премоляров врач находится:

- а) справа и сзади от больного
- б) справа и впереди от больного
- в) слева и впереди от больного
- г) произвольное (любое) положение врача

3. При удалении левых нижних премоляров врач находится:

- а) слева и сзади от больного
- б) слева и несколько впереди от больного
- в) справа и сзади от больного
- г) произвольное (любое) положение врача

4. Правильная последовательность приемов удаления зубов щипцами:

- а) продвижение, наложение, смыкание щечек, вывихивание и удаление зуба
- б) наложение, продвижение, смыкание щечек, вывихивание и удаление зуба
- в) наложение, смыкание, продвижение щечек, вывихивание и удаление зуба
- г) смыкание, наложение, продвижение щечек, вывихивание и удаление зуба

5. При удалении зуба на нижней челюсти поводу гнойного воспалительного процесса недопустимо проводить:

- а) выскабливание лунки и ушивание раны
- б) полоскание полости рта дезинфицирующим раствором перед вмешательством
- в) наложение на лунку лечебной повязки
- г) введение в лунку йодоформной турунды

6. Выберите инструмент для удаления фронтальных зубов и премоляров нижней челюсти с частично сохраненной коронковой частью:

- а) клювовидные щипцы с несходящимися щечками
- б) клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- в) байонетные щипцы
- г) байонетные щипцы со сходящимися щечками

7. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:

- а) резцы нижней челюсти
- б) моляры нижней челюсти

- в) премоляры верхней челюсти
- г) 3-и моляры верхней челюсти
- д) корни зубов нижней челюсти

8. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками без шипов удаляют зубы нижней челюсти:

- а) резцы
- б) моляры
- в) корни зубов

9. Выберите щипцы для удаления 31 зуба?

- а) клювовидные со сходящимися щечками
- б) клювовидные с не сходящимися щечками
- в) S - образные с шипом справа
- г) Прямые с несходящимися щечками

10. Выберите щипцы для удаления 38 зуба?

- а) клювовидные со сходящимися щечками
- б) клювовидные с не сходящимися щечками с шипами
- в) S - образные с шипом справа
- г) Прямые с несходящимися щечками

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент А., 33 лет, обратился в хирургический кабинет с сильной постоянной болью в области 2.6 зуба, усиливающейся при надкусывании пищи, и отеком щеки. Из анамнеза болезни: 2.6 зуб лечен три года назад по поводу хронического периодонтита. Вследствие облитерации щечных

корневых каналов эндодонтическое лечение 2.6 зуба было неэффективным. Его небный корневой канал запломбирован на всем протяжении до апикального отверстия. На жевательной поверхности есть пломба из материала «Силидонт».

Контрольные вопросы:

1. Охарактеризуйте правильность выбора метода лечения 2.6 зуба и определите показания к его удалению.

2. Выберите метод и анестезирующий раствор для удаления 2.6 зуба.

3. Назовите все необходимые инструменты для удаления 2.6 зуба.

4. Перечислите этапы удаления 2.6 зуба.

5. Сформулируйте рекомендации, которые нужно дать больному после удаления 2.6 зуба.

5. Задания для групповой работы

1) Изучение анатомии черепа с помощью модели;

2) Проведение анестезии на фантомах.

3) Рисование в альбомах по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Инструменты, применяемые для операции типичного удаления зубов и корней.

2. Щипцы для удаления зубов, принцип их действия, строение, признаки щипцов.

3. Щипцы для удаления всех групп зубов верхней челюсти, основные конструкционные особенности.

4. Щипцы для удаления всех групп зубов нижней челюсти, основные конструкционные особенности.

5. Способы удержания щипцов.

6. Положение врача и больного при операции удаления зуба щипцами.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При удалении нижних фронтальных зубов врач находится:

а) справа и сзади от больного

б) слева и сзади от больного

в) справа и несколько впереди от больного

г) произвольное (любое) положение врача

2. При удалении правых нижних премоляров врач находится:

а) справа и сзади от больного

б) справа и впереди от больного

в) слева и впереди от больного

г) произвольное (любое) положение врача

3. При удалении левых нижних премоляров врач находится:

а) слева и сзади от больного

б) слева и несколько впереди от больного

в) справа и сзади от больного

г) произвольное (любое) положение врача

4. Правильная последовательность приемов удаления зубов щипцами:

а) продвижение, наложение, смыкание щечек, вывихивание и удаление зуба

б) наложение, продвижение, смыкание щечек, вывихивание и удаление зуба

в) наложение, смыкание, продвижение щечек, вывихивание и удаление зуба

г) смыкание, наложение, продвижение щечек, вывихивание и удаление зуба

5. При удалении зуба на нижней челюсти поводу гнойного воспалительного процесса недопустимо проводить:

а) выскабливание лунки и ушивание раны

б) полоскание полости рта дезинфицирующим раствором перед вмешательством

в) наложение на лунку лечебной повязки

г) введение в лунку йодоформной турунды

6. Выберите инструмент для удаления фронтальных зубов и премоляров нижней челюсти с частично сохраненной коронковой частью:

а) клювовидные щипцы с несходящимися щечками

б) клювовидные щипцы со сходящимися щечками

в) байонетные щипцы

г) байонетные щипцы со сходящимися щечками

7. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:

а) резцы нижней челюсти

б) моляры нижней челюсти

в) премоляры верхней челюсти

г) 3-и моляры верхней челюсти

д) корни зубов нижней челюсти

8. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками без шипов удаляют зубы нижней челюсти:

а) резцы

б) моляры

в) корни зубов

9. Выберите щипцы для удаления 3.1 зуба?

а) клювовидные со сходящимися щечками

б) клювовидные с не сходящимися щечками

в) S - образные с шипом справа

г) Прямые с несходящимися щечками

10. Выберите щипцы для удаления 3.8 зуба?

а) клювовидные со сходящимися щечками

б) клювовидные с не сходящимися щечками с шипами

в) S - образные с шипом справа

г) Прямые с несходящимися щечками

4) Удаление зубов на фантоме

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015

2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология Т.Г. Робустова М.: Медицина, 2010

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Тема 3.8: Возможные осложнения при местном обезболивании.

Цель: Обучение студентов этиологии, патогенезу, клинике осложнений, связанных с проведением местного обезболивания, обучение начальным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога общей практики по профилактике и купированию осложнениям местного и общих характера, возникающих при проведении местного обезболивания.

Задачи:

Рассмотреть:

-профилактику и лечение осложнений, возникающих при проведении местного обезболивания.

Изучить:

- возможные осложнения при местной анестезии.

Сформировать:

- Навыки оказания первой медицинской помощи при осложнениях возникающих во время операции

Обучающийся должен знать:

- Семиотику и диагностику местных и общих осложнений местного обезболивания, их профилактику, купирование и экстренную помощь, при их возникновении.

Обучающийся должен уметь:

- Подбирать инструменты и медикаменты для оказания экстренной медицинской помощи при осложнениях местного обезболивания, местного и общего характера.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками проведения местной анестезии на верхней и нижней челюсти.

- Знаниями о профилактике осложнений, возникающих при проведении местного обезболивания.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Что такое обморок?
2. Этиология и профилактика обморока.
3. Описать стадию предвестников обморока.
4. Неотложная помощь при обмороке.
5. Определение коллапса.
6. Препараты, применяемые для оказания неотложной помощи при коллапсе.
7. Виды анафилактического шока.
8. Препараты, применяемые для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
9. Профилактика гематомы при проведении местной анестезии.
10. Причины перелома инъекционной иглы при проведении местной анестезии?
11. Профилактика некроза тканей во время проведения местной анестезии.
12. При каких анестезиях возможна контрактура нижней челюсти?

2. Практическая подготовка.

Изучение инструментов для удаления зубов. Проведение анестезии и удаление зубов на фантоме.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения

перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент К., 60 лет, пришел в поликлинику с целью санации полости рта и подготовки к ортопедическому лечению. Сразу после анестезии на верхней челюсти с целью депульпирования 1.4, 1.5 зубов пациент пожаловался на двоение в глазу справа, ухудшение зрения.

Контрольные вопросы:

1. Назовите это осложнение.
2. Укажите его причину.
3. Назовите анестезию, выполненную хирургом.
4. Определите меры профилактики осложнения.
5. Спрогнозируйте последствия.

4. Задания для групповой работы

1) *Заслушать рефераты на предложенные темы:*

- 1) Анестезия по Берше-Дубову
- 2) Анестезия по Уварову
- 3) Топография тройничного нерва
- 4) Атипичное удаление зубов. Особенности ухода за раной

2) *Изучение анатомии черепа с помощью модели;*

3) *Рисование в альбомах по теме.*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Что такое обморок?
2. Этиология и профилактика обморока.
3. Описать стадию предвестников обморока.
4. Неотложная помощь при обмороке.
5. Определение коллапса.
6. Препараты, применяемые для оказания неотложной помощи при коллапсе.
7. Виды анафилактического шока.
8. Препараты, применяемые для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
9. Профилактика гематомы при проведении местной анестезии.
10. Причины перелома инъекционной иглы при проведении местной анестезии?
11. Профилактика некроза тканей во время проведения местной анестезии.
12. При каких анестезиях возможна контрактура нижней челюсти?

3) *Подготовить реферат на одну из предложенных тем:*

- 1) Анестезия по Берше-Дубову
- 2) Анестезия по Уварову
- 3) Топография тройничного нерва
- 4) Атипичное удаление зубов. Особенности ухода за раной

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика стоматологических заболеваний Н.Н. Аболмасов, А.И. Николаев М.: «МЕДпресс-информ», 2015
2. Пропедевтическая стоматология Э.А. Базикян М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Пропедевтическая стоматология А.В. Севбитов М. : МИА, 2018. - 416 с. : ил

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология Т.Г. Робустова М.: Медицина, 2010
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«Пропедевтическая стоматология»

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-2 Способен назначать и проводить лечение детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 2.2. Выбор вида местной анестезии/обезболивания. Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Общие, но не структурированные знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Сформированные систематические знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Тестовый контроль, собеседование по теме занятия, рефераты	Тестовые задания
Уметь	Частично освоенное умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Сформированное умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Работа на фантомах, тестовый контроль, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное приме-	В целом успешное, но	В целом успешное, но	Успешное и системати-	Работа на	Оценка прак-

	нение навыков выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	не систематическое применение навыков выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	содержащее отдельные пробелы применение навыков выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	ческое применение навыков выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	фантомах, тестовый контроль, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты	тических навыков, собеседование
ИД ПК 2.3. Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых.						
Знать	Фрагментарные знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Общие, но не структурированные знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Сформированные систематические знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Тестовый контроль, собеседование по теме занятия, рефераты	Тестовые задания
Уметь	Частично освоенное умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	Сформированное умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	Работа на фантомах, тестовый контроль, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное приме-	В целом успешное, но	В целом успешное, но	Успешное и системати-	Работа на	Оценка прак-

	нение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	не систематическое применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	содержащее отдельные пробелы применения навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	ческое применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	фантомах, тестовый контроль, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты	тических навыков, собеседование
ИД ПК 2.4. Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	Общие, но не структурированные знания клинической картины, основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины, основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	Сформированные систематические знания клинической картины, основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	Тестовый контроль, собеседование по теме занятия, рефераты	Тестовые задания
Уметь	Частично освоенное умение проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Сформированное умение проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Работа на фантомах, тестовый контроль, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами лечения	В целом успешное, но не систематическое вла-	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое владение мето-	Работа на фантомах,	Оценка практических на-

	заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	ление методами лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	пробелы владение методами лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	дами лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	тестовый контроль, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты	выков, собеседование
ИД ПК 2.6. Подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых.						
Знать	Фрагментарные знания принципов устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования), современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	Общие, но не структурированные знания принципов устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования), современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования), современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	Сформированные систематические знания принципов устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования), современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	Тестовый контроль, собеседование по теме занятия, рефераты	Тестовые задания
Уметь	Частично освоенное умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применению средств индивидуальной защиты	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применению средств индивидуальной защиты	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применению средств индивидуальной защиты	Сформированное умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применению средств индивидуальной защиты	Работа на фантомах, тестовый контроль, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков подбора	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое применение на-	Работа на фантомах,	Оценка практических на-

	медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	применение навыков подбора медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	пробелы применения навыков подбора медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	выков подбора медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	тестовый контроль, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты	выков, собеседование
ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе проводить профилактические осмотры и диспансерное наблюдение						
ИД ПК 4.4. Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых.						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактики	Общие, но не структурированные знания клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактики	Сформированные систематические знания клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактики	Тестовый контроль, собеседование по теме занятия, рефераты	Тестовые задания
Уметь	Частично освоенное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	Сформированное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики у детей и взрослых. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	Работа на фантомах, тестовый контроль, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владе-	В целом успешное, но	В целом успешное, но	Успешное и системати-	Работа на фантомах,	Оценка практических на-

	ние методами оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых	не систематическое владение методами оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых	содержащее отдельные пробелы владение методами оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых	ческое владение методами оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике у детей и взрослых	тестовый контроль, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты	выков, собеседование
--	---	---	---	---	--	----------------------

ПК-6 Способен анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины, участвовать в проведении научных исследований, внедрять новые методы и методики, направленные на охрану здоровья населения

ИД ПК 6.1. Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке

Знать	Фрагментарные знания Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Общие, но не структурированные знания Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Сформированные систематические знания Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Тестовый контроль, собеседование по теме занятия, рефераты	Тестовые задания
Уметь	Частично освоенное умение оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	Сформированное умение оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков предо-	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое применение на-	решение ситуацион-	Оценка практических на-

	ставления медико-статистических показателей в установленном порядке	применение навыков предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке	пробелы применение навыков предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке	выков предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке	ных задач, рефераты	выков, собеседование
ИД ПК 6.4. Контроль (оценка) качества оказания медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Общие, но не структурированные знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Сформированные систематические знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Тестовый контроль, рефераты	Тестовые задания
Уметь	Частично освоенное умение анализировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать качество оказания медицинской помощи	Сформированное умение анализировать качество оказания медицинской помощи	собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, рефераты	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	решение ситуационных задач, рефераты	Оценка практических навыков, собеседование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-2 Способен назначать и проводить лечение детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность	<p>Примерные вопросы к зачету, экзамену К экзамену (с № 2-11, 26-41, 47, 48, 56-59, 69-74, 76-79, 81-83, 85, 86, 91-110, 112-116, 118-134 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>4. Глазничный путь крылонёбной анестезии. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.</p> <p>5. Анестезии у овального отверстия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.</p> <p>6. Инфраорбитальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.</p> <p>7. Туберальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.</p> <p>8. Аподактильный способ внутриротовой мандибулярной анестезии. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №40-45, 62, 63, 69-73, 76, 79, 80, 87-99, 104-109, 124-144, 158-160, 167-177, 190-202, 204-210, 212-215, 219-229, 233-240, 245-249, 254, 257-260, 265-272, 277-281, 290-296, 298-311 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>40. Перечислите основные группы стоматологических инструментов для обследования и терапевтической санации полости рта?</p> <p>41. Перечислите стоматологические инструменты для обследования и укажите их назначение?</p> <p>42. Какие стоматологические инструменты используются для препарирования твердых тканей зуба? Укажите основные группы боров, их отличие и назначение.</p> <p>43. Перечислите инструменты для пломбирования зубов и укажите их назначение?</p> <p>44. Перечислите стоматологические инструменты, применяемые для финишной отделки пломб. Укажите порядок их применения.</p>
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>I уровень:</p> <p>1. Эмаль обладает свойством:</p> <ol style="list-style-type: none">1. регенерации;2. реминерализации;3. экссудации;4. оксигенации;5. пролиферации. <p>2. Наименьшая толщина эмали зуба в области:</p> <ol style="list-style-type: none">1. бугров;2. фиссур на жевательной поверхности;3. шейки зуба;4. контактных поверхностей зуба;5. бифуркации корней. <p>3. Самая твердая ткань человеческого организма:</p> <ol style="list-style-type: none">1. дентин;2. кость;

3. цемент;
4. эмаль;
5. пульпа.

4. Химический состав эмали зуба:

1. по 50% органических и неорганических веществ;
2. 70-75% неорганических веществ, 25% органических, из них 10% воды;
3. 65% неорганических веществ, 35% органических, из них 15% воды;
4. 95% неорганических веществ, 2% органических, из них 3% воды;
5. 100% неорганических веществ.

5. Структурная единица эмалевых призм зуба:

1. эластические волокна;
2. кристаллы гидроксиапатита;
3. дентинные канальцы;
4. одонтобласты;
5. коллагеновые волокна.

Верные ответы: 1-2, 2-3, 3-4, 4-4, 5-2.

2 уровень:

1. Соотнесите признаки

Признак	Определение
1. Суставной признак центральной окклюзии	А. Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, справа и слева находятся в состоянии: равномерного одновременного напряжения
2. Мышечный признак центральной окклюзии	В. Суставная головка находится у основания скакта

2. Соотнесите термин и определение

Термин	Определение
1. Базальная дуга (апикальный базис)	А. Линия, проведенная по жевательным поверхностям правых и левых зубов.
2. Трансверзальная кривая	В. Линия, проведенная по режущим краям фронтальных зубов и щёчным буграм премоляров и моляров
3. Окклюзионная кривая	С. Кривая, проходящая по проекции вершущек корней зубов

Верные ответы: 1 1-2, 2-1; 2 1-С, 2-А, 3-В

3 уровень:

Представлена картинка с анестезией



1. Какой вид анестезии представлен

- а) Инфильтрационная
- б) Проводниковая
- в) Аппликационная
- г) Стволовая

2. Анестезия каких групп зубов проводится на верхней челюсти
- Премоляров
 - Моляров
 - Резцов
 - Клыков
3. какими методами можно проводить данный вид анестезии
- Только внутриротовым
 - Только наружным
 - Внутриротовым и внеротовым
4. Какой нерв обезболивается
- носо-небный нерв
 - Большой небный нерв
 - Подглазничный нерв

Верные ответы: 1-б, 2-в, 3-в, 4-а.

Примерные ситуационные задачи

Задача 1. Стоматологу-терапевту поручено организовать стоматологический кабинет. Закуплена универсальная стоматологическая установка.

Контрольные вопросы:

- Назовите санитарно-гигиенические нормы для выбора помещения под кабинет.
- Назовите необходимое оборудование кабинета.
- Перечислите основные блоки универсальной стоматологической установки.
- Назовите основные виды стоматологических наконечников.
- Перечислите инструменты, применяемые при осмотре полости рта.

Задача 2 Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

- Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
- Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
- Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
- Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Примерный перечень практических навыков

- Нарисовать анатомическое строение всех группы зубов в 3-х проекциях.
- Нарисовать гистологическое строение зуба.
- Нарисовать строение ВНЧС в 3-х проекциях.
- Нарисовать зубные ряды (прикус). Варианты физиологических и патологических прикусов.
- Нарисовать разновидности стоматологических инструментов.
- Нарисовать разновидности боров стоматологических.
- Нарисовать схему строения наконечника.
- Нарисовать расположений кариозных полостей по Блеку.

Примерные задания для написания рефератов

- Понятие «жевательный аппарат». Органы челюстно-лицевой области, формирующие жевательный аппарат.
- Понятия «артикуляция», «окклюзия». Признаки окклюзии.
- Признаки ортогнатического прикуса.

Работа на фантомах:

	<p>1. Препарирование зубов I класса по Блэку. 2. Проведение туберальной анестезии на фантоме. 4. Пломбирование зубов СИЦ V класса по Блэку.</p>
<p>ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе проводить профилактические осмотры и диспансерное наблюдение</p>	<p>Примерные вопросы к зачету, экзамену Зачет (с №15 – 30, 36, 37, 40-43, 47-57 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>18. Строение и функции эмали зуба 19. Строение и функции дентина зуба 20. Строение и функции цемента зуба 21. Ротовая жидкость: состав, свойства. 22. Сроки закладки и прорезывания зубов.</p> <p>Экзамен (№1, 42-46, 51-55, 64-68, 75, 80, 111, 117, 135 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>42. Тактика врача стоматолога хирурга при анафилактическом шоке. 43. Тактика врача стоматолога хирурга при коллапсе. 44. Тактика врача стоматолога хирурга при интоксикации. 45. Тактика врача стоматолога хирурга при обмороке. 46. Асептика и антисептика в стоматологии. Контроль инфекции в хирургической стоматологии.</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 8-14, 18-34, 37-39, 46-61, 74, 75, 81-85, 100-103, 116-123, 145, 149, 203, 211, 230-232, 241-244, 250-253, 255, 256, 261-264, 273-276, 297, 312, 321-324. (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>9. Стоматологические инструменты для препарирования кариозных полостей. 10. Стоматологические инструменты для приготовления пломбировочного материала и пломбирования кариозных полостей 11. Стоматологические инструмента для шлифования и полирования пломб. 12. Текущая и генеральная уборка в терапевтическом стоматологическом кабинете. 13. Правила сбора, хранения и утилизации отходов в лечебно-профилактических учреждениях.</p>
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации I уровень:</p> <p>1. При индексе разрушения окклюзионной поверхности зуба по В.Ю. Миликевичу (ИРОПЗ) =0,6 показано лечение</p> <ol style="list-style-type: none"> искусственной коронкой вкладкой штифтовой конструкцией пломбой <p>2. Дефект зубного ряда в области передней группы зубов определяют как</p> <ol style="list-style-type: none"> IV класс по классификации Кеннеди III тип по классификации Шредера III класс по классификации Кеннеди I класс по классификации Келлера <p>3. Причина выведения пломбировочного материала за верхушку корня - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> чрезмерное расширение анатомического отверстия; перфорация стенки канала; отлом инструмента в канале; перфорация дна полости зуба; неполное раскрытие полости зуба.

4. Формула гидроксиапатита:
- $\text{Ca}_9\text{S}_2(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$;
 - $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6\text{CO}_3$;
 - $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$;
 - $\text{Ca}_9(\text{PO}_4)_6\text{F}_2$;
 - $\text{Ca}(\text{OH})_2$.
5. Первичный дентин образуется в процессе:
- физиологической деятельности;
 - формирования зачатка зуба;
 - патологического истирания;
 - кариозного распада;
 - хронической травмы зуба.

Верные ответы: 1-а, 2-а, 3-а, 4-а, 5-а

2 уровень:

1. Соотнесите виды стерилизации и инструменты

Вид стерилизации	Инструменты
1. Методом химической (холодной) стерилизации стерилизуют	А. эндодонтический инструментарий
2. В сухожаровом шкафу стерилизуются инструменты	Б. марлевые тампоны, наконечники
3. Автоклавированием стерилизуются инструменты, материалы	В. пинцет, зонд
4. В гласперленовом стерилизаторе стерилизуются	Г. зеркала, изделия из стекла

2. Соотнесите квадранты и обозначения.

1. По формуле ВОЗ левый нижний квадрант челюсти обозначается цифрой	А. 3
2. По формуле ВОЗ правый верхний квадрант челюсти обозначается цифрой	Б. 1
3. По формуле ВОЗ правый нижний квадрант челюсти обозначается цифрой	В. 4
4. По формуле ВОЗ левый верхний квадрант челюсти обозначается цифрой	Г. 2

Верные ответы:

3 уровень: 1 1—Г, 2-В,3-Б, 4-А; 2 1-А, 2-Б,3-В, 4-Г.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Э., 49 лет, с целью санации полости рта. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 1.7 физиологической окраски. Коронка зуба 1.7 разрушена ниже уровня десны. Зондирование безболезненно, определяется значительное размягчение тканей зуба 1.7. Его перкуссия отрицательна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях в области апекса 1.7 определяется 24 расширение пространства периодонтальной связки. Выбрана операция удаления зуба.

Контрольные вопросы:

- Какой вид анестезии использовать в данной ситуации
 - Инфильтрационную с щечной и небной стороны
 - Мандибулярную
 - Торусальную
 - Туберальную
- Какой инструмент использовать для удаления зуба 1.7

- а) Клювовидный щипцы с не сходящимися щечками
 - б) Прямые щипцы с не сходящимися широкими щечками
 - в) S-образные щипцы с шипом
 - г) Прямые щипцы со сходящимися щечками
- 3) В какую сторону производят первое движение при удалении зуба 1.7
- а) Медиальную
 - б) Нёбную
 - в) Щёчную
 - г) Латеральную
- 4) Установите последовательность этапов операции удаления зуба
- а) Продвижение щипцов
 - б) Отслаивание круговой связки зуба
 - в) Фиксация
 - г) Тракция
 - д) Ротация, люксация
 - е) Наложение щипцов

Верные ответы: 1-а,г, 2-в, 3-б, 4-б,е,а,в,д,г

Примерные ситуационные задачи

Задача 1

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.

Контрольные вопросы:

1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Задача 2.

Вы, заведующий хирургическим стоматологическим отделением, инструктируете средний медицинский персонал о приготовлении местного анестетика на рабочую смену для трех стоматологических мест.

Контрольные вопросы:

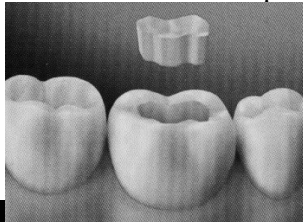
1. Укажите, какой концентрации анестетики должны быть на стерильном столе?
2. В каком из них должен быть вазоконстриктор.

Примерный перечень практических навыков

1. Определение качества стерилизации инструментов.
2. Монтаж и демонтаж прямого, углового, турбинного наконечников и наконечников для микромотора с целью изучения устройства, освоения правил их эксплуатации, устранения неисправностей.
3. Формирование полостей различными борами.
4. Обработка оптимального разброса при работе с наконечниками (написание слов на шаблоне различных размеров).

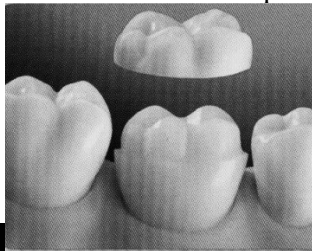
Примерные задания для написания рефератов

1. Организация и оснащение стоматологического кабинета, отделения, поликлиники, санитарно-гигиенические нормы, основные правила техники безопасности и эргономики.
2. Основные стоматологические инструменты, их применение.
3. Схема обследования стоматологического больного. Правила заполнения

	<p>истории болезни. Этапы диагностического процесса (предварительный, окончательный диагноз). Основные принципы составления плана лечения.</p> <p>Работа на фантомах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Препарирование зубов III класса по Блэку. 2. Проведение инфильтрационной анестезии на фантоме. 4. Пломбирование зубов композитом I класса по Блэку.
<p>ПК-6 Способен анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины, участвовать в проведении научных исследований, внедрять новые методы и методики, направленные на охрану здоровья населения</p>	<p>Примерные вопросы к зачету, экзамену Зачету (с №1-14, 31-35, 38, 39, 44-46. (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Стоматологическая поликлиника, ее структура и функции, штатные нормативы 4. Врачебная этика и деонтология в стоматологии. 5. Эргономические основы организации работы врача-стоматолога. 6. Профессиональные вредности врача-стоматолога. 7. Санитарно-эпидемиологический режим на стоматологическом приеме (помещение: площадь, климат, освещение, отделка). <p>Экзамену (№1, 12-25, 49, 50, 60-63, 84, 87-90 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Контроль боли при лечении и удалении моляров нижней челюсти. 14. Контроль боли при лечении и удалении премоляров верхней челюсти. 15. Контроль боли при лечении и удалении премоляров нижней челюсти. 16. Контроль боли при лечении и удалении фронтальной группы зубов верхней челюсти. 17. Контроль боли при лечении и удалении фронтальной группы зубов нижней челюсти. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 1-7, 15-17, 35, 36, 64-68, 77, 78, 86, 110-115, 146-148, 150-157, 161-166, 178-190, 216-218, 282-289, 313-320. (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Требования к организации стоматологического кабинета 10 (СанПиН 2.1.3.2630-10 от 30.08.2010 г. - санитарные правила и нормы) 5. Организация и оснащение терапевтического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники. 6. Эргономические основы организации рабочего места врача-стоматолога. 7. Функциональные обязанности медицинского персонала стоматологического кабинета. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации 1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При каких показателях ИРОПЗ показано изготовление штифтовых конструкций. <ol style="list-style-type: none"> A.>0,8. B.>0,7 B.>0,6 Г. Все вышеперечисленное 2. Согласно классификации ADA, данный тип протеза относится к группе? 

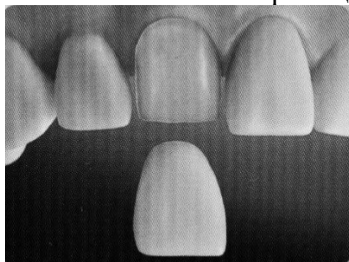
- A. Inlay.
- Б. Onlay.
- В. Overlay.
- Г. Pinlay.

3. Согласно классификации ADA, данный тип протеза относится к группе?



- A. Inlay.
- Б. Onlay.
- В. Overlay.
- Г. Pinlay.

4. Согласно классификации ADA, виниры относятся к группе?



- A. Inlay.
- Б. Onlay.
- В. Overlay.
- Г. Pinlay.

5. К какому способу изготовления микропротезов необходимо отнести изготовление на модели.

- A. Прямому.
- Б. Непрямому.
- В. Комбинированному.
- Г. Лабораторному.

Верные ответы: 1-А, 2-А, 3-В, 4-В, 5-Г

2 уровень:

1. Соотнесите класс отходов и его описание.

Класс отходов	характеристика
Класс А	1. Неопасные и нетоксичные отходы
Класс Б	2. Опасные или потенциально инфицированные отходы
Класс Г	3. Нетоксичные или малотоксичные отходы (лекарственные и диагностические препараты, не подлежащие применению)

2. Укажите правильную последовательность техники применения адгезивных систем 4-го поколения.

- 1 протравливание
- 2 нанесение праймера
- 3 нанесение адгезива

Верные ответы: 1 А-1, Б-2, В-3; 2 1,2,3.

3 уровень:

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Б., 42 года, для выполнения оперативного вмешательства — удаления папилломы слизистой оболочки

неба в области зубов 1.1 и 1.2. Для проведения операции врачу предстоит выбрать метод обезболивания

Контрольные вопросы:

- 1) Какой метод анестезии следует выбрать врачу?
 - а) Инфраорбитальная анестезия
 - б) Палатинальная анестезия
 - в) Резцовая анестезия
 - г) Ментальная анестезия
- 2) В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков
 - а) с небной стороны
 - б) с вестибулярной стороны
 - в) с вестибулярной и небной сторон
- 3) Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:
 - а). I
 - б). II
 - в). III
 - г). IV
 - д). V
- 4) Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:
 - а). овальное отверстие в подвисочную ямку
 - б). круглое отверстие в крылонебную ямку
 - в). foramen infraorbitale в fossa canina
 - г). верхнеглазничную щель в глазницу
 - д). ментальное отверстие

Верные ответы: 1-а, 2-в, 3-б, 4-б

Примерные ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка И., 40 лет, пришла на прием к стоматологу с жалобами на ноющие боли от холодного и горячего в области 1.2 зуба, который беспокоит в течение года. Кариозная полость на медиальной поверхности сообщается с полостью зуба, при зондировании болезненна. Врач поставил диагноз «хронический пульпит 1.2 зуба» и применил лечение его методом витальной экстирпации.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации.
2. Определите, от чего зависит успех эндодонтического лечения.
3. Опишите строение верхушечной части корня зуба.
4. Объясните, что такое «рабочая длина» зуба и укажите способы определения рабочей длины корневого канала.

Задача 2

Пациент С., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Врач выслушал его жалобы на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» стоматолог записал: «Со слов больного кариозную полость он обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечили».

Контрольные вопросы:

1. Назовите этапы обследования стоматологического больного.
2. Определите основные методы обследования.
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Дайте название диагноза, который ставят на основании основных методов обследования.
5. Назовите диагноз, который ставят на основании основных и дополнитель-

	ных методов
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Медикаментозная обработка сформированной кариозной полости, описать последовательность. 2. Рассчитать интенсивность кариеса по зубной формуле
	<p>Примерные задания для написания рефератов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анестезия по Берше-Дубову 2. Анестезия по Уварову 3. Топография тройничного нерва 4. Атипичное удаление зубов. Особенности ухода за раной.

Критерии оценки зачетного/экзаменационного собеседования, собеседования текущего контроля:

Критерии оценки для собеседования текущего контроля

Критерии оценки текущего контроля зависят от вида занятия согласно разработанной на кафедре балльно-рейтинговой системы (2015г) приложения 1.

	Баллы	критерии оценки рисунка:	критерии оценки лепки:
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Точность передачи 2. Передача пространства 3. Передача объёма (тени, свет) 4. Передача анатомических ориентиров. 5. Отражены анатомические структуры зуба 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Точность передачи 2. Анатомически правильное решение 3. Передача анатомических ориентиров
Практический, симуляционный	0-15	2 критерия выполнено	1 критерий выполнен
	16-30	4 критерия выполнено	2 критерия выполнено
	31-40	5 критериев выполнено	3 критерия выполнено
Теоретический 0-1	0	Отвечает на 50% тестов к занятию и заданных преподавателем вопросов. Отвечает после постановки наводящего вопроса, принудительного ответа.	
	1	Отвечает на 70% тестов к занятию и заданных преподавателем теоретических вопросов. Сам поднимает руку на занятии.	

Порядок формирования балльно-рейтинговой системы на кафедре.

Основу балльно-рейтинговой системы (БРС) составляет условно принятая максимальная оценка в 100 баллов за дисциплину, означающая 100% овладение студентом теоретическими и практическими аспектами дисциплины.

Минимально допустимый уровень освоения учебной программы дисциплины или её части за один семестр составляет **70 баллов** и предполагает удовлетворительное выполнение студентом всех контролируемых видов учебной работы в семестре. Набор в семестре менее 70 баллов по дисциплине по шкале БРС свидетельствует о неудовлетворительном выполнении студентом учебной программы. Неудовлетворительная оценка по любому из видов учебной работы также не может быть зачтена при суммировании баллов по дисциплине при подготовке к промежуточной аттестации и требует пере-

сдачи, отсутствие которой автоматически означает незачет по данной дисциплине даже при сумме баллов в семестре более 70.

Критерии оценки зачетного собеседования

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки экзаменационного собеседования

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные вари-

анты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

Критерии оценки работы на фантомах:

Критерии оценки работы на фантомах зависит от вида занятия согласно разработанной на кафедре балльно-рейтинговой системы (2015г) приложения 1, но в целом складывается из баллов полученных согласно разработанных критериев.

Минимально допустимый уровень освоения учебной программы дисциплины или её части за один семестр составляет **70 баллов** и предполагает удовлетворительное выполнение студентом всех контролируемых видов учебной работы в семестре. При наборе 70 и более баллов студент может быть аттестован, и получить «зачтено». Набор в семестре менее 70 баллов по шкале БРС свидетельствует о неудовлетворительном выполнении студентом учебной программы и невозможности получить «зачтено». Неудовлетворительная оценка по любому из видов учебной работы также не может быть зачтена при суммировании баллов и требует пересдачи, отсутствие которой автоматически означает незачет по данной дисциплине даже при сумме баллов в семестре более 70.

Кафедра имеет право уменьшать сумму начисленных баллов, вводя штрафные санкции и определяя их размер за неудовлетворительное выполнение отдельных контролируемых видов учебной деятельности и нарушения учебной дисциплины.

№ п/п	Перечень манипуляций	Баллы		
		условно выполнено	выполнено частично	выполнено в полном объеме
1.	Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты, внешний вид, состояние	0-2	3-4	5

	рук.			
2.	Соблюдение техники безопасности	0-2	3-4	5
3.	Правильность расположения врача и пациента	0-1	2-3	3
4.	Правильность подготовки рабочего места врача	0-1	2-3	4
5.	Подготовка инструментов, материалов для проводимой манипуляции	0-1	2-3	4
6.	Умение работать со слюноотсосом, пылесосом	0-1	2-3	4
7.	Знание этапов проводимых манипуляций	0-2	3-4	5
8.	Соблюдение правил асептики и антисептики	0-2	3-4	5
9.	Уборка после себя рабочего места	0-2	3-4	5
	Общий балл	0-15	16-30	40

2.2. Примерные вопросы к зачету, экзамену

Зачет 1 курс 2 семестр.

Пропедевтика терапевтической стоматологии

1. Исторические аспекты развития стоматологии.
2. Организационная структура стоматологической помощи населению в РФ
3. Стоматологическая поликлиника, ее структура и функции, штатные нормативы
4. Врачебная этика и деонтология в стоматологии.
5. Эргономические основы организации работы врача-стоматолога.
6. Профессиональные вредности врача-стоматолога.
7. Санитарно-эпидемиологический режим на стоматологическом приеме (помещение: площадь, климат, освещение, отделка).
8. Гигиена труда, правила личной гигиены
9. Асептика и антисептика
10. Предстерилизационная обработка инструментария.
11. Виды и режимы стерилизации инструментария
12. Текущая и генеральная уборка в терапевтическом стоматологическом кабинете.
13. Правила сбора, хранения и утилизации отходов в лечебно-профилактических учреждениях.
14. Оснащение стоматологического кабинета терапевтического профиля.
15. Стоматологическая установка (виды, комплектация)
16. Характеристика стоматологических инструментов, применяемых в терапевтической стоматологии.
17. Дентальные вращающиеся инструменты. Стандартизация, классификация.
18. Строение и функции эмали зуба
19. Строение и функции дентина зуба
20. Строение и функции цемента зуба
21. Ротовая жидкость: состав, свойства.
22. Сроки закладки и прорезывания зубов.
23. Пульпа зуба: особенности строения, функции
24. Общая характеристика групп зубов временного и постоянного прикуса
25. Анатомическое строение постоянных резцов верхней и нижней челюстей
26. Анатомическое строение постоянных клыков верхней и нижней челюстей
27. Анатомическое строение постоянных премоляров верхней и нижней челюстей
28. Анатомическое строение постоянных моляров верхней челюсти
29. Анатомическое строение постоянных моляров нижней челюсти
30. Анатомическое строение временных зубов.

Пропедевтика ортопедической стоматологии

31. Действующие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы в ортопедической стоматологии (СанПиН 2.1.3.2630-10 от 30.08.2010 г.).

32. Врачебная этика и деонтология в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача-стоматолога. Профессиональные вредности врача-стоматолога.
33. Структура ортопедического отделения. Ортопедический кабинет, организация, оснащение.
34. Рабочее место врача-ортопеда. Инструментарий для приема больного.
35. Структура и организация работы зуботехнической лаборатории. Характеристика основного помещения. Рабочее место, оборудование и инструментарий зубного техника.
36. Функциональная анатомия и физиология челюстно-лицевой области. Влияние функции на формирование и развитие зубочелюстной системы.
37. Основные группы зубов, их анатомо-топографическая и функциональная характеристика в возрастном аспекте.
38. Зубные дуги и их форма на верхней и нижних челюстях. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубов (межзубные контакты, круговые и межзубные связки, наклон зубов, расположение корней).
39. Окклюзионные кривые и окклюзионная плоскость. Понятие о зубной, альвеолярной и базальной дугах.
40. Височно-нижнечелюстной сустав. Строение. Топографические взаимоотношения элементов суставов.
41. Возрастные особенности. Формирование сустава под влиянием функции и вида прикуса. Взаимобусловленность формы и функции. Взаимосвязь между формой зубов и зубных рядов и строением височно-нижнечелюстного сустава.
42. Мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть, и их деление по функции. Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть. Мышцы, опускающие нижнюю челюсть.
43. Определение понятия «жевательная сила», «жевательное давление», «эффективность жевания».
44. Понятие об окклюзии зубов. Виды окклюзии (центральная, передняя, боковые). Признаки окклюзии (зубные, мышечные, суставные).
45. Прикус. Возрастная характеристика. Виды прикуса и их классификация: физиологические и аномалийные (патологические).
46. Виды физиологического прикуса (ортогнатический, прямой, бипрогнатия, физиологическая прогения) и их морфофункциональная характеристика.
47. Дефекты зубного ряда. Классификация дефектов зубного ряда. Изменения в зубочелюстной системе. Артикуляционное и относительное физиологическое равновесие.
48. Клиническое материаловедение. Классификация материалов и требования, предъявляемые к ним. Конструкционные и вспомогательные материалы.
49. Моделировочные материалы. Воски и восковые композиции. Характеристики, требования, предъявляемые к ним.
50. Оттиски, их характеристика и классификация. Требования, предъявляемые к оттискным материалам. Техники применения.
51. Оттисковые ложки, их виды и составные части, выбор оттисковой ложки и этапы получения оттиска.
52. Механические, физические и химические свойства металлов.
53. Металлы и их сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии.
54. Полимеры. Керамика. Свойства этих материалов. Область применения.
55. Фиксирующие материалы (временные и постоянные), применяемые в ортопедической стоматологии. Механизм соединения цемента с культей препарированного зуба.
56. Классификация и характеристика материалов, применяемых для фиксации несъемных зубных протезов. Требования, предъявляемые к фиксирующим материалам.
57. Формовочные и абразивные материалы в ортопедической стоматологии.

Экзамен 2 курс 4 семестр.

Пропедевтика хирургической стоматологии.

1. Анафилактический шок – клиника, диагностика, медицинская помощь.
2. Анестезия в области подбородочного отверстия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.

3. Блокада верхнечелюстного нерва в крылонёбной ямке. Топографо-анатомическое обоснование. Методика выполнения. Зона обезболивания.
4. Глазничный путь крылонёбной анестезии. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
5. Анестезии у овального отверстия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
6. Инфраорбитальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
7. Туберальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
8. Аподактильный способ внутриротовой мандибулярной анестезии. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
9. Выбор метода обезболивания при лечении беременных, у лиц с сопутствующей патологией.
10. Выбор метода обезболивания при операции удаления зуба при наличии воспалительного тризма.
11. Виды инфильтрационного обезболивания при операциях на лице и челюстях. Методики выполнения.
12. Контроль боли при лечении и удалении моляров верхней челюсти.
13. Контроль боли при лечении и удалении моляров нижней челюсти.
14. Контроль боли при лечении и удалении премоляров верхней челюсти.
15. Контроль боли при лечении и удалении премоляров нижней челюсти.
16. Контроль боли при лечении и удалении фронтальной группы зубов верхней челюсти.
17. Контроль боли при лечении и удалении фронтальной группы зубов нижней челюсти.
18. Коллапс – клиника, диагностика, медицинская помощь.
19. Обморок: причины, клиника, медицинская помощь.
20. Первичная медицинская документация на амбулаторном приёме хирурга-стоматолога.
21. Местные осложнения местной анестезии. Причины, виды, профилактика.
22. Местные осложнения местной анестезии. Некроз обезболиваемых тканей – клиника, диагностика, врачебная тактика.
23. Местные осложнения местной анестезии. Повреждение нервов – клиника, диагностика, врачебная тактика.
24. Местные осложнения местной анестезии. Повреждение сосудов – клиника, диагностика, врачебная тактика.
25. Местные осложнения местной анестезии. Поломка инъекционной иглы – клиника, диагностика, врачебная тактика.
26. Блокада, анестезия по Берше, Дубову. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Клинический эффект.
27. Внеротовой способ мандибулярной анестезии поднижнечелюстным доступом. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
28. Блокада *p.mandibularis* по Уварову. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
29. Небная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
30. Неинъекционные виды местного обезболивания.
31. Интоксикация при местном инъекционном обезболивании. Причины, клиника, диагностика, медицинская помощь.
32. Общее обезболивание в стоматологии. Показания и противопоказания при амбулаторных стоматологических операциях.
33. Общие осложнения при проведении местной анестезии. Гипертонический криз – клиника, диагностика, врачебная тактика.
34. Осложнения при проведении местной анестезии. Причины, классификация, обеспечение безопасности местного обезболивания.
35. Анестезиологическое пособие на амбулаторном стоматологическом приёме. Контроль боли в стоматологии.

36. Аподактильный метод мандибулярной анестезии. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
37. Подглазничная анестезия (внеротовой метод). Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
38. Подглазничная анестезия (внутриротовой метод). Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
39. Показания и противопоказания к местному обезболиванию.
40. Потенцированная местная анестезия.
41. Резцовая анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
42. Тактика врача стоматолога хирурга при анафилактическом шоке.
43. Тактика врача стоматолога хирурга при коллапсе.
44. Тактика врача стоматолога хирурга при интоксикации.
45. Тактика врача стоматолога хирурга при обмороке.
46. Асептика и антисептика в стоматологии. Контроль инфекции в хирургической стоматологии.
47. Торусальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.
48. Туберальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Зона обезболивания.

Пропедевтика терапевтической стоматологии

49. Общие сведения о кариесе зубов. Классификации: анатомическая, клиническая, топографическая.
50. Строение кариозной полости. Одонтопрепарирование: правила, техника, меры предосторожности. Этапы препарирования.
51. Препарирование кариозных полостей 1 классов в зависимости от выбора пломбировочного материала
52. Препарирование кариозных полостей 2 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала
53. Препарирование кариозных полостей 3 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала
54. Препарирование кариозных полостей 4 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала
55. Препарирование кариозных полостей, 5 классов в зависимости от выбора пломбировочного материала
56. Инструменты для пломбирования кариозных полостей. Матричные системы. Виды матриц. Способы наложения.
57. Виды стоматологических подкладок. Материалы для лечебных и изолирующих прокладок. Варианты наложения изолирующих и лечебных прокладок.
58. Материалы для повязок и временных пломб.
59. Минеральные цементы. Физико-химические свойства. Техника пломбирования. Показания к применению
60. Стеклоиономерные цементы. Классификации. Физико-химические свойства. Техника пломбирования. Показания к применению
61. Композитные материалы химического отверждения. Физико-химические свойства. Техника пломбирования. Показания к применению
62. Композитные материалы светового отверждения. Физико-химические свойства. Техника пломбирования. Показания к применению
63. Адгезивные системы. Классификация и технологии.
64. Пломбирование кариозных полостей 1 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала.
65. Пломбирование кариозных полостей 2 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала.
66. Пломбирование кариозных полостей 3 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала.

67. Пломбирование кариозных полостей 4 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала.
68. Пломбирование кариозных полостей 5 класса в зависимости от выбора пломбировочного материала.
69. Анатомо-топографические особенности строения полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов.
70. Строение верхушечной части корневого канала. Типы апикального сужения. Характеристика степени проходимости корневых каналов
71. Эндодонтический инструментарий: стандартизация, принципы классифицирования, характеристика, назначение, особенности применения.
72. Виды эндодонтических вмешательств. Методы определения длины корневого канала
73. Алгоритм эндодонтического лечения. Инструментальная обработка корневых каналов: апикально-коронковые методы (стандартная, step back)
74. Инструментальная обработка корневых каналов: коронково-апикальные методы (step down, crown down)
75. Ошибки и осложнения, возможные в процессе инструментальной обработки корневых каналов
76. Принципы, средства и технологии медикаментозной обработки корневых каналов. Классификация, фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии
77. Материалы для obturации корневых каналов.
78. Способы obturации корневых каналов. Латеральная и вертикальная конденсация гуттаперчи, метод «одного штифта», метод введения гуттаперчи на носителе, пломбирование канала пастой
79. Критерии качества пломбирования корневых каналов
80. Общая семиотика осложненного кариеса зубов.
81. Биологический метод лечения пульпита: прямое и непрямое покрытие пульпы. Техника проведения.
82. Витальные методы лечения пульпита (ампутация и экстирпация). Техника проведения.
83. Деvитальные методы лечения пульпита. Методика наложения девитализирующей пасты. Импрегнационные методы лечения. Депофорез гидроксида меди-кальция.

Пропедевтика ортопедической стоматологии

84. Организация отделения ортопедической стоматологии. Зуботехническая лаборатория. Эргономика в стоматологии. Организация и оснащение рабочего места врача-стоматолога, зубного техника. Оборудование и инструментарий для изготовления зубных протезов.
85. Анатомия зубов. Основные группы зубов и их анатомо-топографическая характеристика в возрастном аспекте. Признаки зубов. Понятия «анатомическая» и «клиническая» коронки, «анатомический» и «клинический» корни.
86. Зубочелюстная система. Понятие. Строение лицевого скелета. Кости лицевого скелета. Верхнечелюстные и нижнечелюстные кости, твердое небо. Височно-нижнечелюстной сустав. Взаимосвязь формы и функции.
87. Зубные ряды (дуги). Факторы, обеспечивающие устойчивость зубов. Пародонт.
88. Окклюзионная поверхность. Окклюзионные кривые (сагиттальные и трансверзальные). Артикуляция. Окклюзия, признаки, виды.
89. Прикус, его разновидности. Антропометрические признаки ортогнатического прикуса.
90. Дефекты зубного ряда. Общие сведения. Изменения в зубочелюстной системе. Классификация дефектов.
91. Деформации зубных рядов. Этиология, патогенез. Артикуляционное и относительное физиологическое равновесие. Изменения височно-нижнечелюстного сустава в связи с потерей зубов.
92. Биомеханика жевательного аппарата. Законы артикуляции.
93. Мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть (жевательные). Мимические мышцы (мышцы лица), топография и функции.
94. Клиническое материаловедение. Классификация материалов и требования, предъявляемые к ним. Конструкционные и вспомогательные материалы.

95. Моделировочные материалы. Воски и восковые композиции. Характеристики, требования, предъявляемые к ним.
96. Понятие «оттиск». Классификация оттисков. Оттискные ложки. Правильность подбора ложек для получения оттисков
97. Стоматологические оттискные материалы. Характеристика оттисков (слепков) и методики их получения. Ложки для оттисков.
98. Формовочные, абразивные материалы в ортопедической стоматологии. Их виды. Область применения.
99. Металлы и их сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии. Механические, физические и химические свойства металлов.
100. Полимеры. Керамика. Свойства этих материалов. Область применения.
101. Фиксирующие материалы (временные и постоянные), применяемые в ортопедической стоматологии. Механизм соединения цемента с культей препарированного зуба.
102. Классификация и характеристика материалов, применяемых для фиксации несъемных зубных протезов. Требования, предъявляемые к фиксирующим материалам.
103. Отбели: состав, свойства, применение. Флюсы. Материалы, применяемые для шлифовки и полирования.
104. Дефекты твердых тканей коронки зуба. Понятие «микропротез». Вкладки. Классификация вкладок.
105. Индекс разрушения окклюзионной поверхности (ИРОПЗ).
106. Принципы формирования полостей под вкладки.
107. Материалы для изготовления вкладок. Способы изготовления: прямой, косвенный.
108. Технология изготовления вкладок из пластмассы, сплавов металлов.
109. Понятие «штифтовая конструкция». Штифтовый зуб: составные части, показания к применению.
110. Виды штифтовых зубов: по Ричмонду, Ильиной-Маркосян, Ахмедову. Конструктивные особенности.
111. Недостатки конструкций штифтовых зубов.
112. Искусственные коронки на литой культевой штифтовой вкладке. Составные части культевой штифтовой вкладки. Показания к применению.
113. Способы изготовления штифтовой культевой вкладки: прямой, косвенный.
114. Понятие «искусственная коронка». Классификации искусственных коронок: по назначению, конструктивным особенностям, методу изготовления, материалу
115. Искусственные коронки. Показания и противопоказания к применению. Общая характеристика клинико-лабораторных этапов.
116. Металлические, пластмассовые, фарфоровые, металлопластмассовые и металлокерамические коронки. Понятие об экваторных, телескопических, провизорных коронок, полукоронках и трехчетвертных коронок.
117. Эстетические искусственные коронки. Их виды.
118. Пластмассовые коронки. Показания. Клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассовой коронки.
119. Виды комбинированных коронок. Конструктивные особенности коронок с пластмассовой облицовкой.
120. Замещение дефектов зубного ряда различными видами несъемных мостовидных протезов. Понятие «мостовидный протез». Составные элементы, показания.
121. Конструкционные элементы мостовидных протезов. Виды мостовидных протезов: по количеству опорных элементов, по технике изготовления, по материалам для изготовления.
122. Формы промежуточной части мостовидных протезов: промывная, касательная, седловидная.
123. Паяные мостовидные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
124. Цельнолитые мостовидные протезы.
125. Керамические (фарфоровые) и металлокерамические мостовидные протезы
126. Пластмассовые и металлопластмассовые мостовидные протезы
127. Цельнокерамические мостовидные протезы.
128. Понятия об адгезивных мостовидных протезах и протезах с использованием имплантатов.

129. Замещение дефектов зубных рядов съемными протезами. Виды съемных зубных протезов, показания к ним.
130. Пластиночные протезы, их составные элементы, принципы фиксации и стабилизации.
131. Понятие о протезном ложе и протезном поле.
132. Общая характеристика клинико-лабораторных этапов изготовления пластиночных протезов.
133. Понятие о протезе с металлическим базисом, непосредственных и бюгельных протезах.
134. Бюгельные протезы их характеристика. Показания к применению бюгельных протезов
135. Причины поломки съемных протезов и методы их устранения.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля.

Пропедевтика терапевтической стоматологии

1. Предмет пропедевтической стоматологии, его цели и задачи.
2. Организационная структура терапевтической стоматологической помощи населению
3. Стоматологическая поликлиника, ее структура и функции.
4. Требования к организации стоматологического кабинета 10 (СанПиН 2.1.3.2630-10 от 30.08.2010 г. - санитарные правила и нормы)
5. Организация и оснащение терапевтического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники.
6. Эргономические основы организации рабочего места врача-стоматолога.
7. Функциональные обязанности медицинского персонала стоматологического кабинета.
8. Стоматологические инструменты для обследования пациента.
9. Стоматологические инструменты для препарирования кариозных полостей.
10. Стоматологические инструменты для приготовления пломбировочного материала и пломбирования кариозных полостей
11. Стоматологические инструменты для шлифования и полирования пломб.
12. Текущая и генеральная уборка в терапевтическом стоматологическом кабинете.
13. Правила сбора, хранения и утилизации отходов в лечебно-профилактических учреждениях.
14. Этапы обработки использованного стоматологического инструментария и их назначение с учетом эргономики.
15. Строение и функции эмали зуба
16. Строение и функции дентина
17. Строение цемента
18. Пульпа зуба: особенности строения, функции
19. Группы зубов, особенности анатомического строения.
20. Строение и функции эмали зуба
21. Строение и функции дентина
22. Строение цемента
23. Пульпа зуба: особенности строения, функции
24. Группы зубов, особенности анатомического строения.
25. Понятие кариеса. Причины, приводящие к возникновению кариеса.
26. Общая симптоматика кариеса.
27. Классификация кариозных полостей по Блеку.
28. Принципы препарирования кариозных полостей.
29. Этапы препарирования кариозных полостей.
30. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 1 класса
31. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 2 класса
32. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 3 класса
33. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 4 класса
34. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании кариозных полостей 5 класса
35. Классификация современных пломбировочных материалов.
36. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам различных групп, их физико-химические свойства и влияние на твердые ткани зуба, пульпу и слизистую оболочку полости рта.

37. Материалы для временных пломб и прокладок. Требования, предъявляемые к ним. Представители. Техника приготовления.
38. Материалы для лечебных прокладок. Показания к применению. Классификация. Требования, предъявляемые к ним. Представители. Техника приготовления.
39. Материалы для изолирующих прокладок. Виды изолирующих прокладок. Требования, предъявляемые к ним. Представители. Техника приготовления.
40. Перечислите основные группы стоматологических инструментов для обследования и терапевтической санации полости рта?
41. Перечислите стоматологические инструменты для обследования и укажите их назначение?
42. Какие стоматологические инструменты используются для препарирования твердых тканей зуба? Укажите основные группы боров, их отличие и назначение.
43. Перечислите инструменты для пломбирования зубов и укажите их назначение?
44. Перечислите стоматологические инструменты, применяемые для финишной отделки пломб. Укажите порядок их применения.
45. Какие стоматологические инструменты применяются для удаления зубных отложений? Укажите их конструктивные особенности и показания к применению.
46. Назначение цемента в стоматологии.
47. Какие группы цемента применяются в ортопедической стоматологии?
48. Дайте характеристику каждой группе стоматологических цемента.
49. Особенности применения различных групп цемента.
50. Назначение фосфат цемента в ортопедической стоматологии.
51. Особенности химического строения СИЦ.
52. Систематика стеклоиономерных цемента;
53. Стеклоиономерные цементы, состав, свойства, представители;
54. Достоинства и недостатки стеклоиономерных цемента;
55. Методика приготовления стеклоиономерных цемента;
56. Методика наложения изолирующей прокладки из стеклоиономерного цемента;
57. Методика наложения постоянной пломбы из стеклоиономерного цемента;
58. Методика отделки постоянной пломбы из стеклоиономерного цемента.
59. Классификация современных композиционных пломбировочных материалов.
60. Состав, свойства композиционных материалов.
61. Показания и противопоказания к применению.
62. Особенности препарирования кариозных полостей под композиционные материалы.
63. Приготовление и техника пломбирования различных групп зубов материалами химического отверждения.
64. Какие поколения адгезивных систем вы знаете?
65. В чем отличия между адгезивными системами 4 и 5 поколений?
66. В чем заключается методика тотального протравливания?
67. Какой состав у различных адгезивных систем?
68. Что из себя представляет адгезивная система химического отверждения?
69. Классификация современных композиционных пломбировочных материалов.
70. Показания и противопоказания к применению.
71. Особенности препарирования кариозных полостей под композиционные материалы.
72. Виды изоляции зубов при работе с композиционными материалами.
73. Методика тотального протравливания тканей зуба.
74. Применение различных видов адгезивных систем.
75. Этапы пломбирования различных групп зубов композиционными материалами светового отверждения.
76. Топографо-анатомические особенности строения резцов и клыков, моляров и премоляров.
77. Строение костной ткани верхней и нижней челюстей
78. Схема чтения Rg – грамм
79. Временные пломбировочные материалы, техника приготовления и наложения;
80. Что следует понимать под термином "эндодонтия"?

81. Какова топография коронковой полости резцов, клыков, моляров и премоляров, какое значение это имеет в терапевтической стоматологии?
82. Какова длина зубов, коронок и корней резцов, клыков, моляров и премоляров?
83. Какое значение имеет длина зубов, коронок и корней в практике врача-стоматолога?
84. Понятие пульпы зуба.
85. Формы пульпарной камеры.
86. Топографическая анатомия полости зуба.
87. Количество каналов у резцов верхней челюсти.
88. Количество каналов у клыков.
89. Количество каналов у премоляров верхней челюсти.
90. Количество каналов у моляров верхней челюсти.
91. Количество каналов у резцов нижней челюсти.
92. Количество каналов у премоляров нижней челюсти.
93. Количество каналов у моляров нижней челюсти.
94. Инструменты для расширения устья корневого канала.
95. Инструменты для удаления содержимого корневого канала.
96. Инструменты для прохождения корневого канала.
97. Инструменты для расширения корневого канала.
98. Инструменты для измерения длины корневого канала.
99. Инструменты для пломбирования корневого канала.
100. Правила работы с эндодонтическими инструментами.
101. Задачи инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
102. Правила проведения инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
103. Апикально-корональный метод – стандартная методика.
104. Апикально-корональный метод – методика Step-back.
105. Метод «Step down»: последовательность, необходимые инструменты.
106. Метод «Crown-down». Классический вариант (с использованием ручных и машинных К- файлов). Его недостатки.
107. Метод «Crown-down» с использованием профайлов (инструменты U- стиля).
108. Какие методы обработки корневых каналов из изученных применяют при лечении пульпита, а какие при лечении периодонтита.
109. Какова цель механической (инструментальной) обработки корневых каналов.
110. Ятрогенные факторы в эндодонтии.
111. Значение этапов обследования в эндодонтии.
112. Рентгенологические исследования в эндодонтии.
113. Причины проблем в эндодонтии.
114. Последствия ошибок в эндодонтии и методы их устранения.
115. Отлом эндодонтических инструментов.
116. Ошибки при расширении и медикаментозной обработке корневых каналов.
117. Проблемные вопросы при obturации канала.
118. Рекомендации для профилактики осложнений в эндодонтии.
119. Правила проведения инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов.
120. Препараты для медикаментозной обработки (промывания) корневого канала.
121. Назовите способы медикаментозной обработки.
122. Высушивание корневых каналов.
123. Эндодонтический инструментарий для пломбирования корневых каналов.
124. Классификация материалов для корневых каналов.
125. Пластичные нетвердеющие материалы для корневых каналов.
126. Пластичные нетвердеющие материалы для корневых каналов.
127. Пластичные твердеющие материалы для корневых каналов.
128. Первично твердые материалы для каналов.
129. Виды пломбирования корневых каналов.
130. Методика пломбирования корневых каналов с помощью каналонаполнителя.

131. Подбор и подгонка штифтов к размеру корневого канала.
132. Методики пломбирования каналов серебряными и титановыми штифтами.
133. Методики obturation корневого канала холодными гуттаперчевыми штифтами.
134. Метод одного штифта. Достоинства и недостатки метода. Этапы пломбирования
135. Методика латеральной конденсации гуттаперчи. Преимущества, показания к проведению, этапы пломбирования.
136. Классификация методов лечения пульпита.
137. Биологический метод лечения пульпита – показания, противопоказания, этапы проведения.
138. Метод витальной ампутации - показания, противопоказания, этапы проведения.
139. Особенности обезболивания при лечении пульпита.
140. Метод витальной экстирпации пульпы.
141. Виды девитализирующих паст.
142. Методика и правила наложения девитализирующих паст.
143. Метод девитальной ампутации - показания, противопоказания, этапы проведения.
144. Метод девитальной экстирпации - показания, противопоказания, этапы проведения.
145. Критерии оценки эффективности эндодонтического лечения.
146. Методы рентгенологического исследования.
147. Общие принципы интерпретации рентгенограмм
148. Рентгенологический контроль качества эндодонтического лечения.
149. Европейский стандарт пломбирования канала.

Пропедевтика ортопедической стоматологии

150. Функциональная анатомия и физиология челюстно-лицевой области. Влияние функции на формирование и развитие зубочелюстной системы.
151. Основные группы зубов, их анатомо-топографическая и функциональная характеристика в возрастном аспекте.
152. Зубные дуги и их форма на верхней и нижних челюстях. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубов (межзубные контакты, круговые и межзубные связки, наклон зубов, расположение корней).
153. Оклюзионные кривые и окклюзионная плоскость. Понятие о зубной, альвеолярной и базальной дугах.
154. Анатомо-функциональное строение пародонта. Функции пародонта. Выносливость пародонта к жевательному давлению. Резервные силы пародонта зуба.
155. Особенности строения верхней и нижней челюстей. Строение твердого неба. Возрастные изменения костной ткани челюстей.
156. Височно-нижнечелюстной сустав. Строение. Топографические взаимоотношения элементов суставов.
157. Возрастные особенности. Формирование сустава под влиянием функции и вида прикуса. Взаимобусловленность формы и функции. Взаимосвязь между формой зубов и зубных рядов и строением височно-нижнечелюстного сустава.
158. Мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть, и их деление по функции.
159. Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть.
160. Мышцы, опускающие нижнюю челюсть.
161. Определение понятия «жевательная сила», «жевательное давление», «эффективность жевания».
162. Понятие об окклюзии зубов. Виды окклюзии (центральная, передняя, боковые).
163. Признаки окклюзии (зубные, мышечные, суставные).
164. Прикус. Возрастная характеристика.
165. Виды прикуса и их классификация: физиологические и аномалийные (патологические).
166. Виды физиологического прикуса (ортогнатический, прямой, бипрогнатия, физиологическая прогения) и их морфофункциональная характеристика.
167. Этиология и патогенез частичного отсутствия зубов.
168. Клинические симптомы частичного отсутствия зубов.
169. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Гаврилову).

170. Вторичные деформации зубных рядов, патогенез, клиника.
171. Изменения в височно-нижнечелюстном суставе при отсутствии зубов.
172. Клиническое материаловедение. Основные группы конструкционных и вспомогательных материалов, применяемых в ортопедической стоматологии.
173. Воски и восковые композиции, применяемые в ортопедической стоматологии. Требования, предъявляемые к ним.
174. Виды восков (животные, растительные, минеральные и синтетические воски), их характеристика.
175. Восковые композиции для несъемного протезирования.
176. Восковые композиции для съемного протезирования.
177. Вспомогательные воски, характеристика и применение.
178. Оттиски, их характеристика и классификация.
179. Оттисковые ложки, их виды и составные части, выбор оттисковой
180. Требования, предъявляемые к оттискным материалам.
181. Классификация оттискных материалов.
182. Твердые (кристаллизующие) оттискные материалы. Цинкоксиэвгеноловые и цинкоксиэвгенолово-вые слепочные материалы, их общая характеристика, показания и противопоказания к применению.
183. Гипс, состав, свойства, применение в ортопедической стоматологии.
184. Альгинатные слепочные материалы: Стомальгин, Новальгин, Ипин, Хромопан. Состав, свойства, форма выпуска.
185. Силиконовые слепочные материалы. Виды силикона, его характеристика.
186. Полиэфирные эластические оттискные материалы типа Impregum (3M – ESPE, США – Германия), его особенности и назначение.
187. Тиоколовые оттискные массы.
188. Обратимые гидроколлоидные оттискные массы.
189. Оттискные массы, используемые для получения оттисков с моделей при их дублировании.
190. Механические, физические и химические свойства металлов.
191. Металлы и их сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии.
192. Хромоникелевые сплавы. Свойства, применение.
193. Кобальто-хромовые сплавы, свойства, применение.
194. Серебряно-палладиевые сплавы, свойства, применение.
195. Золото и его сплавы, свойства, применение.
196. Титан, свойства, применение.
197. Легкоплавкие сплавы, состав, свойства и применение.
198. Припои, флюсы, отбели, используемые при изготовлении протезов.
199. Жевательные и мимические мышцы;
200. Биодинамика нижней челюсти;
201. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
202. Формовка как один из этапов технологии литья сплавов металлов. Материалы, применяемые для создания литейной формы.
203. Требования, которым должны соответствовать формовочные материалы.
204. Классификация формовочных материалов в зависимости от химической природы связывающего вещества.
205. Состав, свойства, применение гипсовых (сульфатных), фосфатных, силикатных формовочных материалов.
206. Выбор огнеупорного материала в зависимости от вида металлического сплава для литья.
207. Естественные абразивные материалы.
208. Искусственные абразивные материалы.
209. Техническая характеристика абразивных материалов (абразивное зерно, форма, прочность, твердость). Градация по степени зернистости.
210. Общая характеристика материалов, применяемых для фиксации несъемных зубных протезов.
211. Требования, предъявляемые к фиксирующим материалам.
212. Стандартизация свойств фиксирующих материалов по ISO.

213. Классификация цементов. Инструменты и аппараты, применяемые для приготовления фиксирующих материалов.
214. Преимущественное использование цементов для различных видов работ в клинике стоматологии.
215. Дефекты твердых тканей коронки зуба.
216. Классификация кариозных полостей по Блэку, Курляндскому, ВОЗ, Куриленко.
217. Вкладки, показания к применению.
218. Основные принципы препарирования полостей под вкладку.
219. Особенности препарирования полостей под вкладку в зависимости от топографии области.
220. Методика получения оттиска зуба для изготовления вкладки (прямой, косвенный, комбинированный методы).
221. Особенности изготовления вкладки из металла, фарфора, пластмассы.
222. При каких значениях ИРОПЗ показано применение микропротезов (вкладок)?
223. В чем отличие полостей, сформированных под вкладку из пластмассы (или керамики) и под вкладку из металлического сплава?
224. В чем заключаются недостатки косвенного способа изготовления вкладок?
225. В каких клинических случаях нецелесообразно применение прямого способа изготовления вкладок?
226. Какой метод литья применяется при изготовлении вкладок? В чем его сущность?
227. Какими свойствами должны обладать моделировочные материалы, используемые на этапах изготовления вкладок из металлов?
228. Какими технологическими свойствами должны обладать сплавы металлов, применяемые для литья вкладок?
229. Что такое «ликвация», «усадочные раковины»? Мероприятия, направленные на их предупреждение.
230. Показания к изготовлению штампованных коронок.
231. Виды искусственных коронок: по назначению, по методу, по материалу, по конструкции
232. Требования к зубу, подлежащему покрытию искусственной коронкой.
233. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованной металлической коронки.
234. Понятие «мостовидный протез». Показания к применению мостовидных протезов.
235. Составные части мостовидных протезов. Виды опорных частей мостовидных протезов.
236. Виды мостовидных протезов (по количеству опорных элементов, по материалам, по лабораторной технологии).
237. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованно-паянного мостовидного протеза.
238. Последовательность этапов изготовления опорных элементов штампованно-паянного мостовидного протеза.
239. Виды промежуточной части мостовидного протеза (по конструкции, по материалу, по форме).
240. Основные правила моделирования промежуточной части.
241. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.
242. Клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассовых и металлопластмассовых мостовидных протезов.
243. Проверка конструкции каркаса пластмассовых и металлопластмассовых протезов. Определение цвета облицовок.
244. Проверка конструкции пластмассовых и металлопластмассовых протезов.
245. Фиксация протеза (временная и постоянная).
246. Ошибки, допускаемые при изготовлении мостовидного протеза и методы их устранения.
247. Рекомендации пациенту, тактика врача при повреждениях пластмассовых и металлопластмассовых мостовидных протезов.
248. Клинико-лабораторные этапы изготовления керамических и металлокерамических мостовидных протезов.
249. Проверка конструкции каркаса керамических и металлокерамических мостовидных протезов. Определение цвета облицовок.
250. Проверка конструкции керамических и металлокерамических протезов.

251. Фиксация протеза (временная и постоянная).
252. Ошибки, допускаемые при изготовлении мостовидного протеза и методы их устранения.
253. Рекомендации пациенту, тактика врача при повреждениях керамических и металлокерамических мостовидных протезов.
254. Какие особенности необходимо учитывать при изготовления мостовидного протеза с опорой на зуб и имплантат?
255. Преимущества и недостатки адгезивных мостовидных протезов.
256. Клинико-лабораторные этапы изготовления мостовидных протезов с опорой на имплантаты.
257. Какие существуют способы соединения металла и фиксирующего материала в адгезивных мостовидных протезах?
258. Показания и противопоказания к изготовлению адгезивных мостовидных протезов.
259. Характеристика съемных протезов по функциональному признаку. Понятие «частичный съемный пластиночный протез».
260. Характеристика и назначение основных конструктивных элементов частичного съемного протеза.
261. Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления частичных съемных пластиночных протезов.
262. Границы базиса протеза на верхней челюсти. Факторы, влияющие на величину базисов протезов.
263. Границы базиса протеза на нижней челюсти. Факторы, влияющие на величину базисов протезов.
264. Какие показания и противопоказания к изготовлению бюгельных протезов вы знаете?
265. Перечислите основные конструкционные элементы бюгельного протеза. Каково их назначение?
266. Дайте определение понятиям: «экватор», «межевая линия», «опорная и удерживающая части зуба», «опорно-удерживающий кламмер».
267. Какие выделяют конструкционные элементы опорно-удерживающих кламмеров? Каково их назначение?
268. Чем характеризуется кламмерная система фирмы Нея?
269. Какой прибор и метод исследования моделей используется для планирования конструкции бюгельного протеза?
270. Какое назначение имеет параллелометрия?
271. Что такое путь введения и выведения протеза? Какие существуют пути введения?
272. Опишите методику проведения произвольного метода параллелометрии?
273. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.
274. Методика изготовления индивидуальной слепочной ложки.
275. Получение моделей для изготовления частичного съемного пластиночного протеза.
276. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками.
277. Загипсовка моделей в окклюдатор с помощью окклюзионных валиков.
278. Изготовление фиксирующих элементов (проволочного гнутого кламмера).
279. Общие принципы постановки искусственных зубов.
280. Замена восковых базисов на пластмассу (методики загипсовки в кювету).
281. Причины поломки съемных протезов и методы их устранения.

Пропедевтика хирургической стоматологии

282. Виды обезболивания. Общее и местное обезболивание
283. Общее обезболивание. Определение наркоза, компоненты наркоза. Классификация общего обезболивания. Стадии эфирного наркоза.
284. Медикаменты для проведения общего обезболивания.
285. Нейролептаналгезия, атаралгезия.
286. Особенности общего обезболивания в стоматологии.
287. Премедикация. Потенцированное обезболивание.
288. Показания и противопоказания к местному обезболиванию.
289. Виды и методы местного обезболивания.
290. Выход II ветви тройничного нерва из полости черепа и ее деление в крылонебной ямке. Образование крылонебного узла. Нервы, отходящие от крылонебного узла.

291. Иннервация зубов верхней челюсти.
292. Иннервация твердого и мягкого неба.
293. Топографическая анатомия III ветви тройничного нерва, выход III ветви тройничного нерва из полости черепа, на какие нервы делится, область иннервации.
294. Выход II ветви тройничного нерва из полости черепа и ее деление в крылонебной ямке. Образование крылонебного узла. Нервы, отходящие от крылонебного узла.
295. Иннервация зубов верхней челюсти.
296. Иннервация твердого и мягкого неба.
297. Топографическая анатомия III ветви тройничного нерва, выход III ветви тройничного нерва из полости черепа, на какие нервы делится, область иннервации.
298. Аподактильный метод мандибулярной анестезии: анатомические предпосылки, показания, техника проведения, зона обезболивания.
299. Подактильный метод мандибулярной анестезии, анатомические предпосылки: показания, техника проведения.
300. Внеротовые методы обезболивания нижнего альвеолярного нерва.
301. Обезболивание нижней челюсти на нижнечелюстном возвышении по С.М. Вайсбрэму (торусальная анестезия), анатомические предпосылки, техника проведения.
302. Обезболивание щечного нерва, показания и техника проведения.
303. Обезболивание подбородочного нерва (внутриротовой и внеротовой методы), показания и техника проведения.
304. Обезболивание язычного нерва, показания и техника проведения.
305. Выключение двигательных волокон III ветви тройничного нерва (анестезия по Берше. Анестезия по Дубову и Уварову), показания и техника проведения.
306. Анестезия III ветви тройничного нерва у овального отверстия (стволовая анестезия).
307. Инструменты, применяемые для операции типичного удаления зубов и корней.
308. Щипцы для удаления зубов, принцип их действия, строение, признаки щипцов.
309. Щипцы для удаления всех групп зубов верхней челюсти, основные конструкционные особенности.
310. Щипцы для удаления всех групп зубов нижней челюсти, основные конструкционные особенности.
311. Способы удержания щипцов.
312. Положение врача и больного при операции удаления зуба щипцами.
313. Что такое обморок?
314. Этиология и профилактика обморока.
315. Описать стадию предвестников обморока.
316. Неотложная помощь при обмороке.
317. Определение коллапса.
318. Препараты, применяемые для оказания неотложной помощи при коллапсе.
319. Виды анафилактического шока.
320. Препараты, применяемые для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
321. Профилактика гематомы при проведении местной анестезии.
322. Причины перелома инъекционной иглы при проведении местной анестезии?
323. Профилактика некроза тканей во время проведения местной анестезии.
324. При каких анестезиях возможна контрактура нижней челюсти?

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений,

навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы зачет 1 курс 2 семестр

Тема	Всего вопросов в теме 1 уровень	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме 2 уровень	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
Пропедевтическая стоматология	167	18	42	8	16
Терапевтическая стоматология	104	7	14	4	2
Ортопедическая стоматология	63	9	15	2	2
Итого (если зачет):		18		8	4
Начисляемые баллы (зачет):		2		4	8

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы экзамен 2 курс 4 семестр

Тема	Всего вопросов в теме 1 уровень	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме 2 уровень	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
Пропедевтическая стоматология	782	30	49	15	16

логия					
Терапевтическая стоматология	350	15	20	8	2
Ортопедическая стоматология	338	10	19	4	2
Хирургическая стоматология	119	5	10	3	1
Итого (если зачет):		30		15	5
Начисляемые баллы (зачет):		1		2	8

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта и экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные и экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков, является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится на протяжении всего цикла практических занятий и оценивается согласно балльно-рейтинговой системы (БРС), разработанной на кафедре.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

критерии оценки рисунка:

1. Точность передачи
2. Передача пространства
3. Передача объёма (тени, свет)
4. Передача анатомических ориентиров.
5. Отражены анатомические структуры зуба

критерии оценки лепки:

1. Точность передачи
2. Анатомически правильное решение
3. Передача анатомических ориентиров

Практический симуляционный курс (3-4 семестры)	Баллы	<i>Критерии оценки препарирования:</i>	<i>Критерии оценки пломбирования:</i>
		<i>1. Использование студентом средств индивидуальной гигиены.</i>	1. Выбор материала и наложение изолирующей прокладки
		<i>2. Правильно выбраны боры для препарирования.</i>	2. Кондиционирование полости (протравливание, промывание, высушивание)
		<i>3. Правильное раскрытие и формирование полости.</i>	3. Нанесение адгезивной системы
		<i>4. Проведено финирирование краев полости.</i>	4. Внесение пломбировочного материала, моделирование пломбы.
		<i>5. Медикаментозная обработка кариозной полости</i>	5. Шлифовка и полировка пломбы.
	0-15	2 критерия выполнено	2 критерия выполнены
	16-30	4 критерия выполнено	4 критерия выполнены
	31-40	5 критериев выполнено	5 критерия выполнены

«зачтено» - обучающийся точно передал все анатомические образования зуба. Выполнил рисунок, соблюдая все пропорции. При лепке так же. Выполнил все критерии оценки рисунка или лепки; все критерии оценки препарирования или пломбирования. Набрал за время изучения дисциплины более 70 баллов по шкале БРС;

«зачтено» - обучающийся не совсем точно передал все анатомические образования зуба, но при помощи преподавателя исправил ошибки. Набрал за время изучения дисциплины более 70 баллов по шкале БРС;

«не зачтено» - обучающийся не совсем точно передал все анатомические образования зуба, но при помощи преподавателя исправил ошибки. Набрал за время изучения дисциплины менее 70 баллов по шкале БРС;

«не зачтено» - обучающийся не предоставил работу или не точно передал все анатомические образования зуба, даже при помощи преподавателя не смог исправить ошибки. Выполнил рисунок, не соблюдая все пропорции. Выполнил менее 2-х критериев оценки рисунка и не смог выполнить ни один критерий оценки лепки. Набрал за время изучения дисциплины менее 70 баллов по шкале БРС;

Мануальные навыки, необходимые для освоения за время проведения практических занятий 1 курс 2 семестр

№	Название манипуляций и вида деятельности	Минимальное
---	--	-------------

п/п		количество
1.	Нарисовать анатомическое строение всех группы зубов в 3-х проекциях.	14
2.	Нарисовать гистологическое строение зуба.	1
3.	Нарисовать строение ВНЧС в 3-х проекциях.	1
4.	Нарисовать зубные ряды (прикус). Варианты физиологических и патологических прикусов.	9
5.	Нарисовать разновидности стоматологических инструментов.	15
6.	Нарисовать разновидности боров стоматологических.	20
7.	Нарисовать схему строения наконечника.	3
8.	Нарисовать расположений кариозных полостей по Блеку.	14
9.	Нарисовать расположений отпрепарированных полостей по Блеку.	14
10.	Моделирование всех групп зубов из пластилина, воска, гипса.	14
11.	Моделирование кариозных полостей по Блеку из пластилина, каждой минимум по 2.	14
12.	Определение качества стерилизации инструментов.	2
13.	Монтаж и демонтаж прямого, углового, турбинного наконечников и наконечников для микромотора с целью изучения устройства, освоения правил их эксплуатации, устранения неисправностей.	3
14.	Формирование полостей различными борами. Обработка оптимального разброса при работе с наконечниками (написание слов на шаблоне различных размеров).	2
	Кариесология.	
15.	Рисунки препарирования кариозных полостей классов I-V по Блеку.	11
16.	Медикаментозная обработка сформированной кариозной полости, описать последовательность.	11
17.	Высушивание сформированной кариозной полости.	11
18.	Приготовить 50 ватных валиков, 50 ватных шариков, 50 ватных турунд.	100 шт.
	Функциональная анатомия зубочелюстной системы.	
19.	Нарисовать коронковую часть моляров на нижней челюсти.	6
20.	Нарисовать коронковую часть моляров на верхней челюсти	6
21.	Нарисовать зубы передней группы на верхней челюсти 1,2.квadrанты.	2
22.	Нарисовать зубы боковой группы на верхней челюсти 1,2.квadrанты.	2
23.	Нарисовать зубы передней группы на нижней челюсти 3,4.квadrанты.	2
24.	Нарисовать зубы боковой группы на нижней челюсти 3,4.квadrанты.	2
25.	Нарисовать окклюзионные контакты зубов верхней и нижней челюстей	2

**Мануальные навыки, необходимые для освоения за время проведения практических занятий
2 курс 4 семестр**

№ п/п	Название манипуляций и вида деятельности	Минимальное количество
	Работа на фантомах	
1.	Препарирование кариозных полостей классов I-V по Блеку на фантоме.	10
2.	Замешивание временных пломбировочных материалов, различных лечебных паст.	5
3.	Наложение на дно кариозной полости лечебной прокладки.	2
4.	Замешивание цинк-фосфатного, стеклоиономерного, поликарбоксилатного для изолирующих прокладок.	2
5.	Наложение изолирующих прокладок из цинк-фосфатного, стеклоиономерного цемента, лака.	2
6.	Замешивание силикатного цемента	2
7.	Пломбирование классов III, V по Блеку силикатными цементами.	2

8.	Замешивание силикофосфатного цемента.	2
9.	Пломбирование силикофосфатным цементом кариозных полостей класса I, III по Блеку.	2
10.	Приготовление серебряной амальгамы с помощью амальгамосмесителя.	2
11.	Наложение и укрепление матрицы, матрицедержателя при пломбировании кариозных полостей классов II, III, IV, V по Блеку.	3
12.	Приготовление композитов химического отверждения и пломбирование кариозных полостей классов I-V, IV.	5
13.	Пломбирование полостей классов I-V по Блеку фотополимерами.	3
14.	Финишная отделка (шлифование, пломбирование) пломб из различных материалов.	5
15.	Вскрытие и раскрытие полости зуба в различных группах зубов на фантоме и удаленных зубах.	2
16.	Медикаментозная обработка полости зуба и корневых канала.	2
17.	Определение рабочей длины корневого канала.	2
18.	Расширение устья и инструментальная обработка корневого канала в различных группах зубов (по методикам «Step Back», «Crown Down»).	2
19.	Расширение корневых каналов с помощью химических средств.	2
20.	Высушивание корневых каналов с помощью турунд, бумажных абсорберов. Пломбирование корневых каналов пастами, цементами, с использованием штифтов.	2
21.	Проведение импрегнационных методов в пломбировании каналов.	1
22.	Удаление из корневых каналов пломбировочного материала.	1
23.	Проведение лечебных манипуляций при перфорации дна полости зуба, стенки корневого канала.	1
24.	Восстановление коронки зуба после эндодонтического лечения.	1
25.	Препарирование зуба под вкладки.	1
26.	Препарирование зуба под штампованные коронки.	1
27.	Препарирование зуба под литые коронки.	1
28.	Препарирование зуба под пластмассовые коронки.	1
29.	Препарирование зуба под металлокерамические коронки.	1
30.	Препарирование зуба под мостовидные протезы: паянные, цельнолитые.	1
31.	Подготовка корня под штифтовые конструкции. Моделирование культевой штифтовой вкладки из воска.	1
32.	Снятие искусственных коронок.	1
33.	Снятие оттиска альгинатными массами с верхней челюсти.	1
34.	Снятие оттиска альгинатными массами с нижней челюсти.	1
35.	Отливка моделей.	1
36.	Подбор инструментов и медикаментов для анестезии и овладение техникой обезболивания при операции удаление зубов на верхней челюсти.	1
37.	Подбор инструментов и медикаментов для анестезии и овладение техникой обезболивания при операции удаление зубов на нижней челюсти.	1

38.	Подбор инструментов и техника проведения операции удаления зубов и корней на верхней челюсти.	1
39.	Подбор инструментов и техника проведения операции удаления зубов и корней на нижней челюсти	1
40.	Удаление временных и постоянных пломб.	1

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные и экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий на 1 курсе 2 семестр, и в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации 2 курс 4 семестр. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компе-

тенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.4. Методика проведения защиты рефератов

Целью процедуры текущего контроля в форме защиты рефератов, проводимой в форме устного выступления, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится во время изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается тема индивидуального задания. После получения темы индивидуального задания обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в реферате вопросы и задания в установленное преподавателем время (не более 15 минут).

Темы рефератов обучающиеся получают перед началом цикловых занятий. Предоставляют преподавателю на занятии по соответствующей тематике. На подготовку реферата отводится от 2 до 4-х дней.

Требования к структуре и оформлению:

1. Реферат выполняется на отдельных листах формата А4 не менее 8 листов (без списка литературы и титульного листа).
2. В структуре реферата должны присутствовать титульный лист, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Пишется от руки, на каждой странице не менее 30 строк.
4. Обязательно использование не менее 5 литературных источников и ссылок на них по тексту.
5. Защита реферата проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данный разбор и представить презентацию (не более 5 слайдов).
6. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.

