


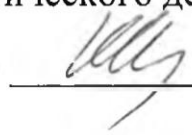
Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 16.03.2023 21:45:05
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c475334767f4

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Курский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации»
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры
ортопедической стоматологии
протокол № 10 от «4» июня 2018
заведующая кафедрой
ортопедической стоматологии
доцент  Фелькер Е.В.

УТВЕРЖДЕНО

на заседании методического
факультетов стоматологического
профилактического дела и ВСС
протокол № 6 от «19» июня 20
председатель методического совета
факультетов стоматологического
профилактического дела и ВСС
профессор  Бровка

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава

Факультет	стоматологический		
Специальность	31.05.03 «Стоматология»		
Курс	5	Семестр	9-10
Трудоемкость (з.е.)	3		
Количество часов всего		108	
Форма промежуточной аттестации	зачет		

Рабочая программа дисциплины Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология.

1. Цель и задачи дисциплины

Цель изучения дисциплины - подготовка врача стоматолога; способного оказать ортопедическую стоматологическую помощь с учетом функционального взаимодействия компонентов жевательной системы (зубы; периодонт; височно-нижнечелюстные суставы; жевательные мышцы и нервная система).

Задачи изучения дисциплины:

1. Формирование основ клинического мышления на базе знаний общей и частной гнатологии;
2. Владение навыками обследования и логического обоснования диагноза при патологии ВНЧС;
3. Проведение дифференциальной диагностики; определение прогноза заболевания; составление план ортопедического стоматологического лечения больных с дефектами и деформациями зубов и зубных рядов
4. Владение основными мануальными навыками при проведении ортопедического обследования больных с патологией окклюзии зубных рядов; необходимыми для профессиональной деятельности будущего специалиста – стоматолога широкого профиля

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы и требования к планируемым результатам обучения по дисциплине

Дисциплина Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава относится к вариативной части образовательной программы (обязательная дисциплина).

Процесс изучения дисциплины обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

Компетенция		Логическая связь с дисциплинами учебного плана
код	формулировка	
ОПК-4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Иммунология, клиническая иммунология; пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия; дерматовенерология; неврология; акушерство; оториноларингология; офтальмология; инфекционные болезни; фтизиатрия; психиатрия и наркология; клиническая фармакология; педиатрия; внутренние болезни; хирургические болезни; общая физиотерапия. физиотерапия и стоматологии; неотложные состояния; стоматология: пропедевтика

		<p>терапевтическая; пропедевтика ортопедическая; пропедевтика хирургическая; профилактика и коммунальная стоматология; кариесология и заболевания твердых тканей зубов; хирургия полости рта; имплантология и реконструктивная хирургия; зубопротезирование (простое протезирование); протезирование при полном отсутствии зубов; протезирование зубных рядов (сложное протезирование); этика в стоматологии; челюстно-лицевая хирургия: челюстно-лицевая и гнатическая хирургия; онкостоматология и лучевая терапия; детская челюстно-лицевая хирургия; челюстно-лицевое протезирование; детская стоматология: стоматология детская; медицинская генетика в стоматологии; ортодонтия и детское протезирование; местное обезболивание и анестезиология в стоматологии; эндодонтия; заболевания головы и шеи; пародонтология; геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта; клиническая стоматология; подготовительные мероприятия полости рта к ортопедическому лечению; избранные вопросы эндодонтии.</p>
ОПК-8	<p>Готов к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>	<p>фармакология; клиническая фармакология; местное обезболивание и анестезиология в стоматологии; пародонтология; клиническая стоматология; подготовительные мероприятия полости рта к ортопедическому лечению; избранные вопросы эндодонтии; современные методы диагностики заболеваний тканей пародонта; современные методы лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов; актуальные вопросы имплантологии в стоматологии; осложненные формы кариеса у детей</p>
ОПК-9	<p>Способен к оценке морфофункциональных; физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>анатомия человека, анатомия головы и шеи; гистология; эмбриология; цитология; гистология полости рта; иммунология, клиническая иммунология; биологическая химия; биохимия полости рта; нормальная физиология, физиология челюстно-лицевой области; микробиология, вирусология, микробиология полости рта; патологическая анатомия, патанатомия головы и шеи; патофизиология, патофизиология головы и шеи; патофизиология клиническая; топографическая анатомия и оперативная хирургия; лучевая диагностика; актуальные вопросы имплантологии в стоматологии; осложненные формы кариеса у детей</p>
ОПК-11	<p>Готов к применению медицинских изделий; предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими</p>	<p>общая хирургия; топографическая анатомия и оперативная хирургия; акушерство; оториноларингология; офтальмология; хирургические болезни; неотложные состояния; стоматология: пропедевтика терапевтическая; пропедевтика ортопедическая; пропедевтика</p>

	заболеваниями	хирургическая; кариесология и заболевания твердых тканей зубов; хирургия полости рта; имплантология и реконструктивная хирургия; зубопротезирование (простое протезирование); протезирование при полном отсутствии зубов; протезирование зубных рядов (сложное протезирование); челюстно-лицевая хирургия: челюстно-лицевая и гнатическая хирургия; онкостоматология и лучевая терапия; детская челюстно-лицевая хирургия; челюстно-лицевое протезирование; детская стоматология: стоматология детская; ортодонтия и детское протезирование; местное обезболивание и анестезиология в стоматологии; эндодонтия; пародонтология; клиническая стоматология; подготовительные мероприятия полости рта к ортопедическому лечению; избранные вопросы эндодонтии; современные методы диагностики заболеваний тканей пародонта; современные методы лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов; актуальные вопросы имплантологии в стоматологии; осложненные формы кариеса у детей; современные аспекты эстетического протезирования; избранные вопросы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта
ПК-5	Готов к сбору и анализу жалоб пациента; данных его анамнеза; результатов осмотра; лабораторных; инструментальных; патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Иммунология, клиническая иммунология; биологическая химия, биохимия полости рта; микробиология, вирусология, микробиология полости рта; патологическая анатомия, патанатомия головы и шеи; патофизиология, патофизиология головы и шеи, патофизиология клиническая; пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия; дерматовенерология; неврология; акушерство; оториноларингология; офтальмология; инфекционные болезни; фтизиатрия; психиатрия и наркология; судебная медицина; педиатрия; внутренние болезни; хирургические болезни; неотложные состояния; стоматология: пропедевтика терапевтическая; пропедевтика ортопедическая; пропедевтика хирургическая; профилактика и коммунальная стоматология; кариесология и заболевания твердых тканей зубов; хирургия полости рта; имплантология и реконструктивная хирургия; зубопротезирование (простое протезирование); протезирование при полном отсутствии зубов; протезирование зубных рядов (сложное протезирование); челюстно-лицевая хирургия: челюстно-лицевая и гнатическая хирургия; онкостоматология и лучевая терапия; детская челюстно-лицевая хирургия; челюстно-лицевое протезирование; детская стоматология: стоматология детская; медицинская генетика в стоматологии; ортодонтия и детское

		протезирование; местное обезболивание и анестезиология в стоматологии; пародонтология; геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта; клиническая стоматология; подготовительные мероприятия полости рта к ортопедическому лечению; избранные вопросы эндодонтии; актуальные вопросы имплантологии в стоматологии; осложненные формы кариеса у детей; современные аспекты эстетического протезирования; избранные вопросы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.
ПК-6	Способен к определению у пациента основных патологических состояний; симптомов; синдромов стоматологических заболеваний; нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; X пересмотра	Иммунология, клиническая иммунология; патологическая анатомия, патанатомия головы и шеи; патофизиология, патофизиология головы и шеи; дерматовенерология; неврология; акушерство; оториноларингология; офтальмология; инфекционные болезни; фтизиатрия; психиатрия и наркология; эпидемиология; судебная медицина; педиатрия; внутренние болезни; хирургические болезни; неотложные состояния; стоматология; пропедевтика терапевтическая; пропедевтика ортопедическая; пропедевтика хирургическая; профилактика и коммунальная стоматология; кариесология и заболевания твердых тканей зубов; хирургия полости рта; имплантология и реконструктивная хирургия; зубопротезирование (простое протезирование); протезирование при полном отсутствии зубов; протезирование зубных рядов (сложное протезирование); челюстно-лицевая хирургия: челюстно-лицевая и гнатическая хирургия; онкостоматология и лучевая терапия; детская челюстно-лицевая хирургия; челюстно-лицевое протезирование; детская стоматология; стоматология детская; медицинская генетика в стоматологии; ортодонтия и детское протезирование; местное обезболивание и анестезиология в стоматологии; эндодонтия; заболевания головы и шеи; пародонтология; геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта; клиническая стоматология; подготовительные мероприятия полости рта к ортопедическому лечению; избранные вопросы эндодонтии; современные методы диагностики заболеваний тканей пародонта; современные методы лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов; актуальные вопросы имплантологии в стоматологии; осложненные формы кариеса у детей; современные аспекты эстетического протезирования; избранные вопросы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.
ПК-8	Способен к определению	Иммунология, клиническая иммунология;

	<p>тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями</p>	<p>клиническая фармакология; стоматология: пропедевтика терапевтическая; пропедевтика ортопедическая; пропедевтика хирургическая; профилактика и коммунальная стоматология; кариесология и заболевания твердых тканей зубов; хирургия полости рта; имплантология и реконструктивная хирургия; зубопротезирование (простое протезирование); протезирование при полном отсутствии зубов; протезирование зубных рядов (сложное протезирование); челюстно-лицевая хирургия: челюстно-лицевая и гнатическая хирургия; онкостоматология и лучевая терапия; детская челюстно-лицевая хирургия; челюстно-лицевое протезирование; детская стоматология: стоматология детская; медицинская генетика в стоматологии; ортодонтия и детское протезирование; подготовительные мероприятия полости рта к ортопедическому лечению; избранные вопросы эндодонтии; актуальные вопросы имплантологии в стоматологии; осложненные формы кариеса у детей; современные аспекты эстетического протезирования; избранные вопросы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.</p>
ПК-9	<p>Готов к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>оториноларингология; общая физиотерапия. физиотерапия в стоматологии; стоматология: пропедевтика терапевтическая; пропедевтика ортопедическая; пропедевтика хирургическая; профилактика и коммунальная стоматология; кариесология и заболевания твердых тканей зубов; хирургия полости рта; имплантология и реконструктивная хирургия; зубопротезирование (простое протезирование); протезирование при полном отсутствии зубов; протезирование зубных рядов (сложное протезирование); челюстно-лицевая хирургия; челюстно-лицевая и гнатическая хирургия; детская челюстно-лицевая хирургия; челюстно-лицевое протезирование; детская стоматология: стоматология детская; ортодонтия и детское протезирование; местное обезболивание и анестезиология в стоматологии; эндодонтия; заболевания головы и шеи; пародонтология; геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта; клиническая стоматология; подготовительные мероприятия полости рта к ортопедическому лечению; избранные вопросы эндодонтии; современные методы диагностики заболеваний тканей пародонта; современные методы лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов; актуальные вопросы имплантологии в стоматологии; осложненные формы кариеса у детей;</p>

		современные аспекты эстетического протезирования; избранные вопросы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.
ПК-17	Готов к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	клиническая фармакология; основы научной работы студентов; стоматология: зубопротезирование (простое протезирование); протезирование при полном отсутствии зубов; протезирование зубных рядов (сложное протезирование); челюстно-лицевая хирургия: челюстно-лицевая и гнатическая хирургия; детская стоматология; стоматология детская; актуальные вопросы имплантологии в стоматологии; осложненные формы кариеса у детей; современные аспекты эстетического протезирования; избранные вопросы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.
ПК-19	Готов к участию во внедрении новых методов и методик; направленных на охрану здоровья граждан	правоведение; основы научной работы студентов

Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
ОПК-4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> - морально-этические и деонтологические нормы; правила и принципы профессионального и врачебного поведения - основные этические документы международных организаций; отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций - права и обязанности пациентов и медицинских работников - способы общения и взаимодействия с различными возрастными категориями пациентов; родителями; коллегами 	<ul style="list-style-type: none"> - реализовать на практике этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности - применять основные этические документы международных организаций; отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками реализации врачебной деонтологии и медицинской этики - навыками реализации и защиты своих прав и прав пациентов
ОПК-8	Готов к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	<ul style="list-style-type: none"> - классификацию и основные характеристики лекарственных средств; фармакодинамику и фармакокинетику; в том числе с учетом возрастных особенностей организма - показания и противопоказания к применению лекарственных средств; побочные эффекты - общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств 	<ul style="list-style-type: none"> - назначать адекватное терапевтическое лечение больным в соответствии с выделенными синдромами и поставленным диагнозом - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях - выписывать рецепты лекарственных средств при определенных заболеваниях и патологических процессах 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками назначения; применения и оценки эффекта лекарственных средств при лечении; реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний - владеет навыками выписки рецептов медикаментозных препаратов - навыками рациональной фармакотерапии
ОПК-9	Способен к оценке морфофункциональных; физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	<ul style="list-style-type: none"> - понятия этиологии; патогенеза; морфогенеза; патоморфоза болезни; принципы классификации болезней - структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов - функциональные системы организма 	<ul style="list-style-type: none"> - давать морфофункциональную оценку состояния различных клеточных; тканевых и органных структур - обосновывать характер патологического процесса и 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований - навыками оценки морфофункциональных; физиологических состояний и патологических процессов с помощью

		<p>человека; их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах</p> <ul style="list-style-type: none"> - анатомо-физиологические; возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного человека - закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья 	<p>его клинические проявления</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики для решения профессиональных задач 	<p>современных методов диагностики для решения профессиональных задач</p>
ОПК-11	<p>Готов к применению медицинских изделий; предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p>	<ul style="list-style-type: none"> - понятие «медицинские изделия»; основные разновидности; назначение и порядок использования медицинских изделий; применяемых при различных видах медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями - особенности оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями с применением медицинских изделий; предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - основное предназначение медицинских изделий; предназначенных для организации стоматологической помощи населению 	<ul style="list-style-type: none"> - применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; с учетом стандартов медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями - использовать медицинские изделия при осуществлении медицинского ухода за пациентами со стоматологическими заболеваниями - использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками применения медицинских изделий; предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями - алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий с применением медицинских изделий; предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями
ПК-5	<p>Готов к сбору и анализу жалоб пациента; данных его</p>	<ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи; клинические рекомендации 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб; анамнеза жизни и заболевания 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб; анамнеза жизни и заболевания пациента со

	<p>анамнеза; результатов осмотра; лабораторных; инструментальных; патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>(протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; стандарты медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья; медицинские показания к проведению исследований; правила интерпретации их результатов - этиологию; патогенез и патоморфологию; клиническую картину; дифференциальную диагностику; особенности течения; осложнения и исходы стоматологических заболеваний - методику сбора жалоб; анамнеза жизни и заболевания пациента - методику полного физикального исследования пациента со стоматологической патологией 	<p>пациента со стоматологической патологией и анализировать полученную информацию</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить полное физикальное обследование пациента и интерпретировать его результаты - обосновывать необходимость и объем лабораторного; инструментального обследования пациента; направления пациента на консультации к врачам-специалистам - анализировать полученные результаты обследования пациента; при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований - интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; данные; полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента; консультациях пациента врачами-специалистами - анализировать и интерпретировать данные; полученные при патолого-анатомических исследованиях - осуществлять раннюю диагностику заболеваний - проводить дифференциальную диагностику заболеваний - определять очередность объема; содержания и последовательности диагностических мероприятий 	<p>стоматологической патологией</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения полного физикального обследования пациента - навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента со стоматологической патологией - навыками направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование; на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями / состояниями; в том числе неотложными
--	---	---	--	---

			- определять медицинские показания для оказания скорой; в том числе скорой специализированной; медицинской помощи	
ПК-6	Способен к определению у пациента основных патологических состояний; симптомов; синдромов стоматологических заболеваний; нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем; связанных со здоровьем; X пересмотра	- Международную статистическую классификацию болезней - алгоритм и критерии определения у больных стоматологического профиля основных патологических состояний; синдромов; заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем; связанных со здоровьем; X пересмотра (МКБ-Х)	- выделять основные патологические симптомы и синдромы; формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	- навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем; связанных с патологией полости рта
ПК-8	Способен к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	- тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами стоматологической патологии - современные методы применения лекарственных препаратов; медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациентов со стоматологической патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - механизм действия лекарственных препаратов; медицинских изделий и лечебного питания; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения; вызванные их применением - современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациентов со стоматологической патологией в	- определять тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами стоматологической патологии - составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза; возраста пациента; клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	- навыками определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза; возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты; осложнения; вызванные его применением у пациентов со стоматологической патологией		
ПК-9	Готов к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	- тактики ведения стоматологических больных в условиях поликлиники и дневного стационара	- назначать лекарственные препараты; медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза; возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией - назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза; возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	- навыками назначения лекарственных препаратов; медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза; возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией - навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза; возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов; медицинских изделий; лечебного

			<p>помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов; медицинских изделий и лечебного питания; немедикаментозного лечения - планировать и контролировать ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре 	<p>питания и иных методов лечения</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
ПК-17	<p>Готов к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<ul style="list-style-type: none"> - основы анализа научно-медицинской информации с учетом доказательной медицины; современные теоретические и экспериментальные методы научных исследований в медицине - основные требования к публичному представлению медицинской информации 	<ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно работать источниками научно-медицинской информации - составлять отчеты (разделы отчета); литературные обзоры; доклады по теме или ее разделу (этапу задания) - использовать научно-медицинскую информацию; отечественный и зарубежный опыт; реализовывать на практике знания и умения по представлению медицинской информации на основе доказательной медицины 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками изложения самостоятельной точки зрения; публичной речи; морально-этической аргументации; ведения дискуссий и круглых столов - навыками публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины
ПК-19	<p>Готов к участию во внедрении новых методов и методик; направленных на охрану здоровья граждан</p>	<ul style="list-style-type: none"> - основные принципы; требования; алгоритм внедрения результатов научных исследований; в том числе новых методов и методик; направленных на охрану здоровья граждан 	<ul style="list-style-type: none"> - участвовать в работах по практическому использованию новых методов и методик; направленных на охрану здоровья граждан - оценивать риски при внедрении новых методов и методик; направленных на охрану здоровья граждан 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками участия во внедрении новых методов и методик; направленных на охрану здоровья граждан

3. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

Наименование <i>раздела</i> дисциплины	Содержание <i>раздела</i>	Код компетенции
1	2	3
Основы клинической гнатологии. Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы.	Основы клинической гнатологии (биомеханика зубочелюстно-лицевой системы). Основные звенья зубочелюстно-лицевой системы и их функция. Движения нижней челюсти. Окклюзионная поверхность (морфологические и функциональные особенности). Факторы, определяющие рельеф окклюзионной поверхности. Основы окклюзионной диагностики. Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы. Клинико-лабораторные методы исследования. Рентгенологические методы исследования. Графические методы исследования. Центральное соотношение челюстей. Методы определения. Проверка правильности определения центрального соотношения челюстей.	ОПК-4;8;9;11 ПК-5;6;8;9;17;19
Диагностика и ортопедическое лечение больных с деформациями и аномалиями зубных рядов и прикуса.	Ортопедическое лечение больных с деформациями зубных рядов и прикуса; связанных с патологией твердых тканей зубов; с функциональной недостаточностью пародонта и при частичной потере зубов. Ортопедическое лечение больных с аномалиями зубов; зубных рядов; окклюзии (прикуса).	ОПК-9;11 ПК-5;6;8;9;17;19
Диагностика и ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта. Восстановление и сохранение окклюзии в реставрационной стоматологии.	Диагностика и ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта. Избирательное сошлифовывание зубов. Восстановление и сохранение окклюзии в реставрационной стоматологии. Гнатологические основы моделирования окклюзионной поверхности. Восстановление окклюзии съемными протезами при полном отсутствии зубов на одной или обеих челюстях. Окклюзия зубных протезов на имплантатах	ОПК-9;11 ПК-5;6;8;9;17;19
Диагностика и ортопедическое лечение больных с патологией ВНЧС и жевательных мышц.	Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава. Этиология и патогенез изменений в височно-нижнечелюстном суставе при патологических процессах в зубочелюстной системе. Классификация заболеваний ВНЧС и жевательных мышц. Методы обследования больных с заболеваниями ВНЧС. Мышечно-суставная дисфункция. Заболевания ВНЧС и жевательных мышц. Дифференциальная диагностика заболеваний ВНЧС и некоторых стоматоневрологических заболеваний. Основные принципы комплексного лечения заболеваний ВНЧС и жевательных мышц. Виды ортопедических аппаратов и протезов.	ОПК-9;11 ПК-5;6;8;9;17;19

4. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Наименование раздела (или темы) дисциплины	Контактная работа			Внеаудиторная (самостоятельная) работа	Итого часов	Используемые образовательные технологии; способы и методы обучения		Формы текущего и контроля успеваемости и промежуточной аттестации
	всего	Из них				Традиционные	Интерактивные	
		Лекции	Практические занятия					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Основы клинической гнатологии. Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы.	16	4	12	8	24	ЛВ; К; ПЗ; КС, АКС;	КС; ТР; МГ; МШ	Т; Пр; С;
Диагностика и ортопедическое лечение больных с деформациями и аномалиями зубных рядов и прикуса.	18	6	12	8	26	ЛВ; ИБ; УИРС; НИРС; А; К; ПЗ; КС; АКС;	КС; ТР; МГ; МШ	Т; Пр; С;
Диагностика и ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта. Восстановление и сохранение окклюзии в реставрационной стоматологии.	16	8	8	8	24	ЛВ; НПК; А; К; ПЗ; КС; АКС;	ТР; РИ; МГ	Т; Пр; С;
Диагностика и ортопедическое лечение больных с патологией ВНЧС и жевательных мышц.	18	6	12	12	30	ЛВ; ИБ; УИРС; НИРС; НПК; А; К; ПЗ; КС; АКС;	КС; ТР; РИ; МГ; МШ	Т; Пр; С
Зачет	4		4		4			Т; Пр; С
ИТОГО:	72	24	48	36	108			

4.1. Используемые образовательные технологии; способы и методы обучения

ЛВ	лекция-визуализация
ПЗ	практическое занятие
ТР	тренинги
РИ	ролевая учебная игра
НПК	участие в научно-практических конференциях
КС	анализ клинических случаев
МШ	метод мозгового штурма
МГ	метод малых групп
ИБ	подготовка истории болезни
КС	круглый стол; дискуссии
НИРС	научно-исследовательская работа студентов (составление информационного обзора литературы по предложенной тематике; подготовка реферата; подготовка эссе; доклада; написание курсовой работы; подготовка учебных схем; таблиц)
УИРС	учебно-исследовательская работа студента
А	работа в архиве ЛПУ
К	написание конспектов
АКС	анализ клинических ситуаций

4.2. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Т	тестирование
Пр.	оценка освоения практических навыков (умений; владений)
С	оценка по результатам собеседования (устный опрос)

5. Учебно – методическое и информационное обеспечение дисциплине

Основная литература:

1. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко; Э. С. Каливраджьяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа; 2016.

Режим доступа: - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437223.html>

2. Ортопедическая стоматология : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования; обучающихся по специальности 060201.65 "Стоматология" по дисциплине "Ортопедическая стоматология" / под ред.: И. Ю. Лебеденко; Э. С. Каливраджьяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа; 2014. - 639 с.

Дополнительная литература:

1. Ортопедическое лечение больных с патологией пародонта: учеб.-метод. пособие для самостоятельной работы студентов 4 курса стомат. фак./Сост.: И.П.Рыжова; А.В. Винокур; Курск. мед. ин-т; каф. ортопед. стоматологии -Курск: Изд-во КМИ;2008.-64 с.

2. Повышенная стираемость твердых тканей зубов : метод. рекомендации для самоподготовки студентов 5 курса стомат. фак. по ортопед. стоматологии / Е.В. Милова; Т.В. Кубрушко; А.В. Винокур [и др.]; Курск. гос. мед. ун-т; каф. ортопед. стоматологии. - Курск : Изд-во КГМУ; 2011. - 72 с.

3. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) [Электронный ресурс] : учебник / О. Р. Курбанов; А. И. Абдурахманов; С. И. Абакаров - М. : ГЭОТАР-Медиа; 2015.

Режим доступа: - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432945.html>

4. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко; Э. С. Каливраджьяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа; 2014.

Режим доступа: - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420881.html>

5. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава [Электронный ресурс] / В.А. Сёмкин; С.И. Волков - М. : ГЭОТАР-Медиа; 2016. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/>

Периодические издания (журналы):

- Клиническая стоматология
- Стоматология

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных:

1. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <https://elibrary.ru/>

2. Электронная библиотека КГМУ «Medicus»

http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED

3. Электронно-библиотечная система «IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru/>

4. Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ) <https://нэб.рф/>

5. Федеральная электронная медицинская библиотека <http://193.232.7.109/feml>

6. Клинические рекомендации ведения больных

Режим доступа: <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols>

7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2011 г. N 1496н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях"

Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9165-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-i-sotsialnogo-razvitiya-rossiyskoy-federatsii-ot-7-dekabrya-2011-g-1496n-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-vzrosloму-naseleniyu>

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	2	3	4
1.	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, д. 6, 2 этаж, учебная аудитория №253	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (60 п. м.): специализированная мебель (учебная мебель, доска, трибуна лекторская); технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории (проектор, экран, ноутбук, телевизор).	1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 4. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015
2.	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, д. 6, 2 этаж, каб. №249	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук, проектор, экран, наборы мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (наглядные пособия, муляжи, фантомы).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
3	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, д. 6, 1 этаж, каб. №126	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук, проектор, экран, наборы мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе муляжи (наглядные пособия, муляжи, фантомы).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
4.	Российская Федерация, 305041, г.	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи	

	<p>Курск, ул. Ямская, д.6 цокольный этаж, каб. №5</p>	<p>пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для оказания экстренных и профилактических лечебных мероприятий, камеры для хранения стерильных инструментов, лампа (облучатель) бактерицидная для помещений, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая, включающая блок врача стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический или место рабочее универсальное врача стоматолога, включающее УС оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым сканером, пылесосом, негатоскопом, фотополимеризатором; прибор и средства для очистки и смазки, прямой и угловой наконечник.</p>	
--	---	--	--

7. Оценочные средства

Вопросы для устной части зачёта

1. Гнатология; как научно-практическое направление в ортопедической стоматологии.
2. Морфофункциональные элементы зубочелюстной системы; их взаимосвязь.
3. Биомеханика жевательного аппарата.
4. Методики определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
5. Проверка правильности определения центрального соотношения челюстей.
6. Понятие о функциональной перегрузке пародонта; травматической окклюзии. Виды травматической окклюзии.
7. Клинические проявления окклюзионной травмы. Прямой и отраженный травматические узлы.
8. Механизм развития эластической деформации нижней челюсти при нагрузке.
9. Зависимость положения челюсти и окклюзии зубов от состояния жевательных; подъязычных; мышц выше подъязычной кости и шейных мышц.
10. Строение ВНЧС.
11. Окклюзионная поверхность (морфологические и функциональные особенности). Факторы; определяющие рельеф окклюзионной поверхности.
12. Траектории основных движений нижней челюсти. Понятие «окклюзионный компас».
13. Разновидности окклюзионных контактов в положении центральной окклюзии и боковых окклюзиях.
14. Признаки идеальной стабильной окклюзии.
15. Методы исследования ВНЧС и жевательных мышц. Индекс дисфункции (Helkimo М.).
16. Методы антропометрического обследования пациента. Лицевой индекс Изара.
17. Биометрические методы изучения диагностических моделей челюстей (метод Пона с поправкой Линдера и Харта; метод Снагиной; метод Коркхауза; диаграмма Хаулея-Гербера-Гербста).
18. Рентгенологические методы исследования височно-нижнечелюстного сустава.
19. Графические методы исследования движений нижней челюсти.
20. Деформация зубных рядов и прикуса; связанная с патологией твердых тканей зубов при сохраненных зубных рядах. Особенности ортопедического лечения.
21. Деформации зубных рядов и прикуса; связанные с функциональной недостаточностью пародонта. Ортопедические методы лечения.
22. Деформация зубных рядов в результате частичной вторичной адентии. Феномен Попова-Годона. Клинические разновидности (формы). Особенности ортопедического лечения.
23. Классификация аномалий зубов; зубных рядов и прикуса (Энгля; Катца; Курляндского; Калвелиса; ВОЗ).
24. Принципы и особенности ортопедического лечения зубочелюстных аномалий в сформированном прикусе. Особенности лечения зубочелюстных аномалий у взрослых пациентов.
25. Особенности лечения аномалий зубочелюстной системы; осложненных пародонтитом; осложненных деформациями зубных рядов; заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов.
26. Роль функциональной перегрузки в развитии патологии тканей пародонта.
27. Избирательное шлифование зубов. Цели; показания и противопоказания.
28. Методы выявления суперконтактов и используемые материалы.

29. Методы и основные правила избирательного сошлифовывания зубов. Возможные осложнения.
30. Окклюзионная поверхность (морфологические и функциональные особенности).
31. Преимущества диагностического воскового моделирования.
32. Восстановление «резцового и клыкового ведения» — функциональная; эстетическая и фонетическая проблемы.
33. Гнатологические основы моделирования окклюзионной поверхности.
34. Основные принципы реконструкции окклюзионной поверхности.
35. Моделирование окклюзионной поверхности с учетом окклюзионных движений нижней челюсти. Понятие «Окклюзионный компас».
36. Метод поэтапного моделирования элементов окклюзионной поверхности.
37. Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава.
38. Этиология и патогенез изменений в височно-нижнечелюстном суставе при патологических процессах в зубочелюстной системе.
39. Классификация заболевания ВНЧС и жевательных мышц.
40. Методы обследования больных с заболеваниями ВНЧС.
41. Мышечно-суставная дисфункция. Понятие. Этиология. Клиническая картина и диагностика.
42. Характерные суставные симптомы у больных с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС.
43. Болевой синдром дисфункции сустава (синдром Костена). Этиология. Клиническая картина.
44. Артрит ВНЧС. Этиология. Клиническая картина и диагностика.
45. Артроз ВНЧС. Этиология. Клиническая картина и диагностика.
46. Оральные парафункции. Влияние парафункции на зубочелюстно-лицевую систему.
47. Основные принципы комплексного лечения заболеваний ВНЧС и жевательных мышц.
48. Миогимнастика как функциональный метод лечения заболеваний и дисфункций ВНЧС.
49. Виды ортопедических аппаратов и протезов при лечении заболеваний ВНЧС и жевательных мышц.
50. Дифференциальная диагностика заболеваний ВНЧС и некоторых стоматоневрологических заболеваний.

Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для зачёта

Задача 1.

Больной 30-ти лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи из-за отсутствия боковых зубов на нижней челюсти.

Данные анамнеза: Зубы удалены 5 лет назад вследствие осложненного кариеса.

Объективно: конфигурация лица не нарушена; слизистая оболочка преддверия полости рта без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

87654321 12345678

87654321 12340078

Прикус ортогнатический. Имеется деформация окклюзионной поверхности; образовавшаяся в результате выдвигания 25. Альвеолярный отросток в области 25 увеличен; деструктивные изменения в пародонте отсутствуют; при смыкании зубных рядов 25 пересекают окклюзионную поверхность на 1/4.

1) Поставьте развернутый диагноз.

2) Назовите причины возникновения деформаций зубных рядов.

3) Предложите план комплексной реабилитации данной патологии с применением современных технологий в стоматологии.

Задача 2. Больной Н. обратился в клинику с жалобами на затрудненное разжевывание пищи; боль и кровоточивость десен в области нижних передних зубов во время приема пищи; утомляемость мышц при еде; изменения дикции.

Внешний осмотр: лицо симметрично; ВНОЛ снижена. Подбородочная складка выражена.

Объективно: верхний зубной ряд интактный. На н/ч отсутствуют 3.5; 3.6; 3.7; 4.5; 4.6. Верхние передние зубы более чем на 2/3 перекрывают нижние; высота нижнего отдела лица снижена на 2 мм. Верхние и нижние передние зубы “разошлись” веерообразно с наклоном вперед с образованием трем и диастем. Имеющиеся зубы имеют подвижность I степени.

Рентгенологическое исследование: в области 1.1; 1.2; 1.3; 2.1; 2.2; 2.3; 3.1; 3.2; 3.3; 4.1; 4.2 обнаружено незначительное расширение периодонтальной щели; сглаженность межзубных перегородок; участки растяжения и атрофии; на 1/3 костной ткани.

1) Поставьте диагноз.

2) Назовите возможные причины развития данной патологии.

3) Предложите план комплексной реабилитации данной патологии с применением современных технологий в стоматологии.

Задача 3.

Пациентка 55 лет; обратился в клинику с жалобами на отсутствие зубов; затрудненное пережевывание пищи.

Объективно: лицо симметрично; движения в суставе безболезненные; свободные. 26; 27 – зубоальвеолярное удлинение; 25 - наклон до 30°. Признаков патологии периодонта нет.

0		п										п	0	п	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	п	п									0	0		0	п

1) Поставьте диагноз.

2) Назовите возможные причины развития данной патологии.

3) Предложите план комплексной реабилитации данной патологии с применением современных технологий в стоматологии.

Задача 4. Больной 23 лет обратился с жалобами на неполное смыкание передних зубов; на наличие щели между зубами около 1 см. Объективно: смыкание происходит только на молярах; щель между верхними и нижними передними зубами 1 см.

1) Поставьте диагноз.

2) Назовите возможные причины развития данной патологии.

3) Предложите план комплексной реабилитации данной патологии с применением современных технологий в стоматологии.

Задача 5. Больная 23 лет жалуется на косметический дефект верхнего зубного ряда. При осмотре со стороны полости рта определяется промежуток между 11; 21 зубами; равный 3;0 мм. Уздечка верхней губы расположена низко и начинается от десневого сосочка. Зубные ряды правильной формы.

1) Поставьте диагноз.

2) Укажите возможную причину аномалии 11; 21 зубов.

3) Предложите план комплексной реабилитации данной патологии с применением современных технологий в стоматологии.

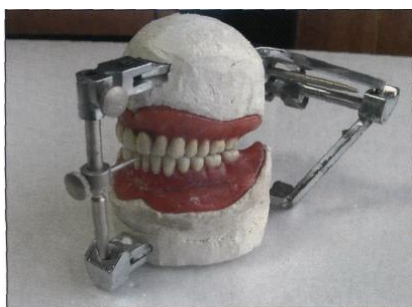
Задача 6.



Пациенту Г. 70 лет с частичным отсутствием зубов на верхней челюсти и полным отсутствием зубов на нижней челюсти изготавливаются пластиночный протез с удерживающими кламмерами на верхнюю челюсть и полный - на нижнюю челюсть. Проводится этап проверки конструкции протезов. При проверке постановки искусственных зубов в окклюдаторе наблюдается множественный фиссурно-бугорковый контакт. В полости рта при смыкании - бугорковый контакт в области боковых участков и разобщение в переднем.

- 1) Объясните причину возникновения данной клинической ситуации.
- 2) Укажите; есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.
- 3) Назовите последовательность этапов определения центрального соотношения челюстей.

Задача 7.



Пациентке А. 65 лет с полным отсутствием зубов изготавливают съемные пластиночные протезы. На клинический этап проверки конструкции съемных протезов из лаборатории поступает артикулятор с установленными гипсовыми моделями с восковыми базисами и искусственными зубами. При смыкании искусственных зубов носогубные и подбородочная складки резко выражены; углы рта опущены. В положении относительного физиологического покоя расстояние между зубами в переднем отделе составляет около 6 мм; верхние зубы не видны из-под верхней губы.

- 1) Объясните причину возникновения данной клинической ситуации.
- 2) Укажите; есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.
- 3) Назовите последовательность этапов определения центрального соотношения челюстей.

Задача 8. Проводится этап проверки восковой конструкции протезов. При проверке постановки искусственных зубов высота нижней трети лица значительно снижена; углы рта опущены; носогубные складки выражены. Фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная. Высота нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя на 12 мм меньше чем в окклюзии.

- 1) Объясните причину возникновения данной клинической ситуации.
- 2) Укажите; есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.

3) Назовите последовательность этапов определения центрального соотношения челюстей.

Задача 9. На этапе «проверка восковой конструкции полного съемного протеза» в положении центральной окклюзии обнаружена ошибка; при этом в полости рта определяется:

- преимущественно бугорковое смыкание зубов справа (одноименными буграми);
- повышение межальвеолярной (окклюзионной) высоты;
- смещение центра нижнего зубного ряда вправо;
- просвет между боковыми зубами слева (от 23 до 27 и 33 до 37).

1) Объясните причину возникновения данной клинической ситуации.

2) Укажите; есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.

3) Назовите последовательность этапов определения центрального соотношения челюстей.

Задача 10.



В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К. 36 лет с жалобами на периодически возникающую кровоточивость десен во время чистки зубов.

Со слов пациентки практически здорова: аллергических реакций на пищевые продукты либо лекарственные препараты не выявлено. К стоматологу ранее обращалась при разрушении зубов с целью пломбирования кариозных полостей.

При внешнем осмотре: асимметрии лица нет; регионарные лимфоузлы при пальпации безболезненны; подвижны.

При осмотре полости рта маргинальная десна у зубов 1.4; 1.3; 2.2; 3.3 незначительно гиперемирована; в остальных участках - бледно-розового цвета; умеренно увлажнена.

Зубная формула

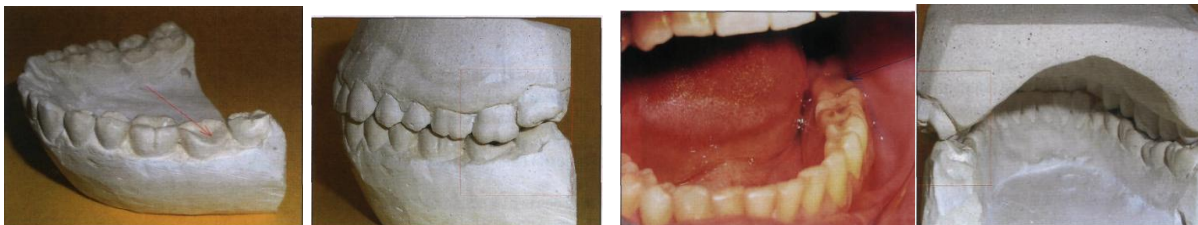
		П	П	П						П					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		П			П	П							П		

Патологической подвижности зубов нет. Прикус ортогнатический. Высота нижнего отдела лица не изменена. При анализе окклюзионных взаимоотношений в полости рта и на диагностических моделях в пространстве артикулятора выявлены преждевременные контакты в центральной и боковых окклюзиях.

На ортопантограмме: равномерная резорбция костной ткани альвеолярных отростков на длины корней зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Роль функциональной перегрузки в развитии патологии тканей пародонта.
3. Окклюдозография – как метод выявления суперконтактов.

Задача 11.



В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент И. 47 лет с жалобами на самопроизвольные кровотечения из десны в области верхних последних зубов слева; неприятный запах изо рта.

Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки полости рта. Маргинальная десна у всех групп зубов умеренно гиперемирована; отечна. На слизистой оболочке щеки слева на уровне смыкания зубов соответственно зубу 2.8 определяется очаг гиперкератоза.

Зубная формула.

			П	П											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	П	П									П			П	

Коронковая часть зуба 3.7 изменена в цвете (розовый оттенок); восстановлена пломбой; высота коронковой части ниже нормы; форма жевательной поверхности не соответствует нормальной рельефности (отсутствуют щечные бугры и фиссуры). Определяется зубоальвеолярное удлинение в области зуба 2.7. Зубы 2.7 и 2.8 смещены также в щечную сторону и имеют бугорково-бугорковый контакт с зубами-антагонистами. Имеются твердые зубные отложения. Прикус ортогнатический.

Результаты рентгенологического исследования. На обзорной рентгенограмме зубных рядов в боковой проекции определяется резорбция костной ткани альвеолярного отростка в области моляров обеих челюстей слева; на длины корней. Имеется костный карман между зубами 2.7 и 2.8. Определяется также очаг разрежения в периапикальных тканях зуба 3.7; корневые каналы не пломбированы.

1. Укажите причину пародонтита у данного пациента.
2. Назовите возможное последствие хронического травмирования слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8.
3. Предложите способ наиболее рационального устранения патологического кармана между зубами 2.7 и 2.8; который обуславливает хронические кровотечения.

Задача 12.

Пациентка 38 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток; подвижность 21 зуба.

Объективно: 21 зуб выдвинут вниз и вперед; подвижен 2 степени; 11 зуб подвижен 1 степени; остальные зубы неподвижны. Рецессия в области десны у 12; 11; 21; 22 – 2 мм; клиновидные дефекты в пришеечной области 14; 13; 23; 35; 34; 44 и 45 зубов.

Зубная формула:

8 7 0 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 0 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

Дополнительные методы обследования:

Внутриротовой снимок: 21 зуб. Периодонтальная щель расширена (симптом чаши).

Ортопантограмма: убыль костных структур в области всех зубов на $1/3$ длины их корней; равномерная. Остеосклероз.

Оклюзиограмма: наблюдаем перфорацию восковой пластины в 5 точках.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Роль функциональной перегрузки в развитии патологии тканей пародонта.
3. Составьте план ортопедического лечения.

Задача 13.

Пациент Ф; 37 лет; обратился в клинику с жалобами на подвижность боковых зубов верхней и нижней челюсти справа; боль при приёме пищи. Ранее не протезировался.

Внешний осмотр без особенностей; движения в ВНЧС безболезненны; в полном объёме.

Зубная формула:

0			П	П							П	П	П	П	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	П	П									П	П		0	0

При осмотре: в области 15; 16; 17; 45; 46; 47; 48 слизистая оболочка слегка гиперемирована; отёчна; имеются патологические зубодесневые карманы от 3 до 4 мм; подвижность зубов 1 степени. Отмечается задержка стираемости бугров боковых зубов справа; наличие преждевременных контактов в боковых окклюзиях. На рентгенограмме резорбция костной ткани в области 15; 16; 17; 45; 46; 47 на 1/2; в области остальных зубов признаков резорбции нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Осложнения при проведении избирательного пришлифовывания; пути профилактики.

Задача 14.

Пациентка 34 лет обратилась в клинику с жалобами на вестибулярное смещение зуба 12. Со слов пациентки видимое смещение зуба появилось около 6 месяцев назад.

Внешний осмотр без особенностей; движения в ВНЧС безболезненны; в полном объёме.

Зубная формула:

0			П	П							П	П	П	П	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	П	П									П	П		0	0

При осмотре полости рта: зуб 12 смещен из зубной дуги вестибулярно на 2 мм; рецессия десны на 1/4 длины корня. При проверке окклюзии выявлен преждевременный контакт при протрузионном движении нижней челюсти на зубе 12.

На рентгенограмме определяется резорбция костной ткани в области зуба 12 на 1/2.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Клинические симптомы функциональной перегрузки.
3. Осложнения при проведении избирательного пришлифовывания; пути профилактики.

Задача 15.

Больной К.; 54-х лет; обратился с жалобами на подвижность зубов нижней челюсти. Из анамнеза: 7 лет назад изготовлены штампованно-паянные мостовидные протезы.

Объективно: При осмотре отмечено снижение высоты нижнего отдела лица; выраженность носогубных складок. Жевательная поверхность мостовидных зубов плоская; окклюзионные контакты отсутствуют.

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

1. Какова возможная причина жалоб пациентки.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

Задача 16. Больной К.; 54-х лет; обратился с жалобами на боли в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева; чувство усталости жевательных мышц после приема

пищи; подвижность зубов нижней челюсти; Из анамнеза: 7 лет назад изготовлены штампованно-паянные мостовидные протезы.

Объективно: При осмотре отмечено снижение высоты нижнего отдела лица; выраженность носогубных складок. Пальпация в области височно-нижнечелюстного сустава и передней стенки наружного слухового прохода при открывании рта безболезненная. Жевательная поверхность мостовидных зубов плоская; окклюзионные контакты отсутствуют.

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

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Опишите изменения височно-нижнечелюстного сустава при частичном отсутствии зубов.
- 3) Тактика врача в данной клинической ситуации.

Задача 17. Больной Н. обратился в клинику с жалобами на затрудненное разжевывание пищи; боль и кровоточивость десен в области нижних передних зубов во время приема пищи; утомляемость мышц при еде; изменения дикции.

Внешний осмотр: лицо симметрично; ВНОЛ снижена. Подбородочная складка выражена.

Объективно: верхний зубной ряд интактный. На н/ч отсутствуют 3.5; 3.6; 3.7; 4.5; 4.6. Верхние передние зубы более чем на 2/3 перекрывают нижние; высота нижнего отдела лица снижена на 2 мм. Верхние и нижние передние зубы “разошлись” веерообразно с наклоном вперед с образованием трем и диастем.

Рентгенологическое исследование: в области 1.1; 1.2; 1.3; 2.1; 2.2; 2.3; 3.1; 3.2; 3.3; 4.1; 4.2 обнаружено незначительное расширение периодонтальной щели; сглаженность межзубных перегородок; участки растяжения и атрофии на 1/4 костной ткани.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Назовите возможную причину развития данной патологии.
- 3) Опишите изменения височно-нижнечелюстного сустава при частичном отсутствии зубов.

Задача 18. Пациентка 60 лет обратилась с жалобами на невозможность жевания; боли в жевательных мышцах и височно-нижнечелюстных суставах. Боль проявляется при пользовании полными съемными протезами. Протезы изготовлены месяц назад. Нижняя треть лица увеличена. При улыбке обнажается базис съемного протеза на верхней челюсти. При открывании рта; фронтальные зубы выступают на 4-5 мм из под верхней губы. Дикция нарушена.

- 1) Какую допущенную ошибку при проведении ортопедического лечения можно предположить.
- 2) Взаимосвязь высоты нижнего отдела лица и состояния височно-нижнечелюстного сустава.
- 3) Тактика врача в данной клинической ситуации.

Задача 19. Больная 82 лет через 1;5 месяца после наложения новых полных съемных протезов обратилась с жалобами на боли в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева; чувство усталости жевательных мышц после приема пищи. Из анамнеза: предыдущими съемными протезами пользовалась более 10 лет; данных симптомов не наблюдала.

Объективно: высота нижней трети восстановлена правильно. Пальпация в области височно-нижнечелюстного сустава и передней стенки наружного слухового прохода при открывании рта безболезненная. Фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Назовите причину данной патологии.
3. Назовите особенности повторного протезирования больных съёмными протезами.

Задача 20

Больной Н.; 29 лет; обратился с жалобами на резкое ограничение открывания полости рта; увеличивающуюся асимметрию лица; затрудненное откусывание и пережевывания пищи; глотание; нарушение речи.

Анамнез: 2 года назад перенес травму челюстно-лицевой области слева. После общего лечения боли в области височно-нижнечелюстного сустава не беспокоили; постепенно появилось ограничение открывания рта; увеличивающаяся асимметрия лица.

Объективно: асимметрия лица со смещением подбородка влево. Открывание полости рта ограничено в пределах 0;7-1 см. При открывании рта смещение увеличивающееся смещение влево. Отмечается нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов и челюстей: с левой стороны – наклон в оральную сторону жевательных зубов и альвеолярных отростков.

При пальпации ВНЧС слева – незначительное шарнирное движение. Боковое движение нижней челюсти сохранено в большую сторону.

Рентгенологически: отдельные фиброзные сращения; сужение суставной щели ВНЧС слева.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Проведите дифференциальную диагностику.
- 3) Определите план лечения.

Задача 21

Больная Н.; 40 лет; обратилась с жалобами на боль и щелканье в височно-нижнечелюстном суставе справа; тугоподвижность; скованность движений нижней челюсти; особенно по утрам. Боли усиливаются после приема твердой пищи; длительного разговора и после простудных заболеваний. Иногда боль в правом ухе; головная боль.

Анамнез: часто страдает простудными заболеваниями; гриппом; 4 года назад перенесла правосторонний отит. Зубы теряла в связи с кариозными поражениями и несвоевременным лечением. Зубными протезами не пользовалась.

Объективно: высота нижнего отдела лица снижена. Пальпация в области ВНЧС слева и справа болезненна. При открывании полости рта нижняя челюсть совершает зигзагообразные движения влево; а затем со щелчком – вправо. В полости рта на нижней челюсти отсутствуют 48;47;46;45;44 и 35;36;37;38 ; на верхней – зубной ряд интактный.

На рентгенограмме – деформация поверхности суставных головок; более выражена справа. Сужение суставной щели справа.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Возможные причины заболевания.
- 3) Определите план и этапы ортопедического лечения.

Задача 22

Больная М.; 39 лет; обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на сильные боли в височно-нижнечелюстном суставе справа; самопроизвольные и при приеме пищи; стреляющие боли в правое ухо; постоянные головные боли; особенно в правой половине; боли и усталость в области жевательных мышц. Боли значительно усилились после протезирования. До изготовления протезов беспокоила повышенная чувствительность зубов.

Анамнез: обследовалась и проходила курсы лечения у отоларинголога; невропатолога и хирурга-стоматолога; которым была направлена в ортопедическое отделение в связи с безуспешным лечением.

Объективно: высота нижнего отдела лица снижена; пальпация задних пучков собственно-жевательных мышц и в области височно-нижнечелюстного сустава; особенно справа резко болезненна. В полости рта имеются мостовидные протезы на нижней челюсти с опорными коронками на 47;44 и 34; 37 и фасетками в области отсутствующих 46; 45 и 35; 36. 16; 26 покрыты одиночными металлическими коронками. Коронки и искусственные зубы не отвечают клиническим требованиям: отсутствует анатомическая форма; укорочена коронковая часть жевательных зубов; имеются неравномерные окклюзионные контакты; центральная линия нижней челюсти смещена вправо.

На рентгенограммах: сужение суставной щели в височно-нижнечелюстном суставе справа; в области 34-44 – расширение периодонтальной щели.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Чем обусловлены боли в ВНЧС и изменения в соотношениях его элементов.
- 3) Можно ли ограничиться ортопедическим лечением?

Задача 23

Больной М.; 45 лет; обратился с жалобами на постоянную сухость в полости рта; боль в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева; чувство тяжести и усталости в области жевательных мышц; особенно во время приема пищи; частые головные боли.

Анамнез: больной – военный инженер; много лет обследовался и лечился у терапевта; отоларинголога; невропатолога; хирурга-стоматолога. В течении 11 лет лечился в госпиталях по поводу изнуряющих головных болей.

Выявлено; что больной много лет бессознательно стискивал зубы вне акта жевания; родственники отмечают ночной скрежет зубов. В прошлом – глубокие семейные переживания; постоянное профессиональное напряжение.

Объективно: высота нижнего отдела лица снижена; пальпация болезненна в области задних отделов собственно жевательных; височных мышц; в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева; мышц дна полости рта и шеи. Глубокое резцовое перекрытие. Зубные ряды интактны; жевательные поверхности и режущие края зубов патологически стертые на 1/2 величины коронковой части. Клиновидные дефекты.

Состояние относительного физиологического покоя не определяется. На слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов имеются складки слизистой оболочки.

На рентгенограммах: сужение суставной щели в верхне-заднем отделе; атрофия межзубных перегородок; расширение периодонтальной щели в верхне-боковых отделах.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Составьте план комплексного лечения.
- 3) Обоснуйте план ортопедического лечения.

Задача 24

Больная 45 лет обратилась в клинику с жалобами на боли в ВНЧС; усиливающиеся при движениях н/ч; иррадиацию болей в различные части головы и лица; ограниченное открывание рта до 1 см. Объективно: припухлость в области ВНЧС спереди от козелка уха; отёчность; резкая боль при пальпации околоуставной области.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Составьте план комплексного лечения.
- 3) Обоснуйте план ортопедического лечения.

Задача 25

Больная 50 лет; жалобы на боли в области суставов и жевательных мышц; неудобное положение нижней челюсти; боли; усиливающейся во время жевания. Из анамнеза выявлено; что

месяц назад было проведено ортопедическое лечение мостовидными протезами. Боли появились через неделю после протезирования. Во рту имеются мостовидные протезы на н/ч; которыми лечены двусторонние включённые дефекты зубного ряда. Отмечается глубокое резцовое перекрытие; дистальное смещение н/ч при положении челюстей в ЦО; боли при пальпации височных и жевательных мышц.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Назначьте дополнительные методы исследования.
- 3) Тактика врача в данной клинической ситуации.

Задача 26

Больной К., 54-х лет, обратился с жалобами на боли в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, чувство усталости жевательных мышц после приема пищи, подвижность зубов нижней челюсти, Из анамнеза: 7 лет назад изготовлены штампованно-паянные мостовидные протезы.

Объективно: При осмотре отмечено снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных складок. Пальпация в области височно-нижнечелюстного сустава и передней стенки наружного слухового прохода при открывании рта безболезненная. Жевательная поверхность мостовидных зубов плоская, окклюзионные контакты отсутствуют.

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

- 4) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 5) Какова возможная причина жалоб пациентки.
- 6) Опишите изменения височно-нижнечелюстного сустава при частичном отсутствии зубов.
- 7) Тактика врача в данной клинической ситуации.

Задача 27

Больной Н. обратился в клинику с жалобами на затрудненное разжевывание пищи, боль и кровоточивость десен в области нижних передних зубов во время приема пищи, утомляемость мышц при еде, изменения дикции.

Внешний осмотр: лицо симметрично, ВНОЛ снижена. Подбородочная складка выражена.

Объективно: верхний зубной ряд интактный. На н/ч отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 4.5, 4.6. Верхние передние зубы более чем на 2/3 перекрывают нижние, высота нижнего отдела лица снижена на 2 мм. Верхние и нижние передние зубы “разошлись” веерообразно с наклоном вперед с образованием трем и диастем.

Рентгенологическое исследование: в области 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2 обнаружено незначительное расширение периодонтальной щели, сглаженность межзубных перегородок, участки растяжения и атрофии на 1/4 костной ткани.

- 4) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 5) Заполните одонтопародонтограмму на пациента и проводите её анализ.
- 6) Назовите возможную причину развития данной патологии.
- 7) Опишите изменения височно-нижнечелюстного сустава при частичном отсутствии зубов.

Задача 28

Пациентка 60 лет обратилась с жалобами на невозможность жевания, боли в жевательных мышцах и височно-нижнечелюстных суставах. Боль проявляется при пользовании полными

съемными протезами. Протезы изготовлены месяц назад. Нижняя треть лица увеличена. При улыбке обнажается базис съемного протеза на верхней челюсти. При открывании рта, фронтальные зубы выступают на 4-5 мм из под верхней губы. Дикция нарушена.

4) Причины возникновения данной патологии?

5) Какую допущенную ошибку при проведении ортопедического лечения можно предположить.

6) Взаимосвязь высоты нижнего отдела лица и состояния височно-нижнечелюстного сустава.

7) Тактика врача в данной клинической ситуации.

Задача 29

Больная 82 лет через 1,5 месяца после наложения новых полных съемных протезов обратилась с жалобами на боли в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, чувство усталости жевательных мышц после приема пищи. Из анамнеза: предыдущими съемными протезами пользовалась более 10 лет, данных симптомов не наблюдала.

Объективно: высота нижней трети восстановлена правильно. Пальпация в области височно-нижнечелюстного сустава и передней стенки наружного слухового прохода при открывании рта безболезненная. Фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная.

4. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

5. Назовите причину данной патологии.

6. Какова ваша тактика.

7. Назовите особенности повторного протезирования больных съемными протезами.

Задача 30

Больной Н., 29 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания полости рта, увеличивающуюся асимметрию лица, затрудненное откусывание и пережевывания пищи, глотание, нарушение речи.

Анамнез: 2 года назад перенес травму челюстно-лицевой области слева. После общего лечения боли в области височно-нижнечелюстного сустава не беспокоили, постепенно появилось ограничение открывания рта, увеличивающаяся асимметрия лица.

Объективно: асимметрия лица со смещением подбородка влево. Открывание полости рта ограничено в пределах 0,7-1 см. При открывании рта смещение увеличивающиеся смещение влево. Отмечается нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов и челюстей: с левой стороны – наклон в оральную сторону жевательных зубов и альвеолярных отростков.

При пальпации ВНЧС слева – незначительное шарнирное движение. Боковое движение нижней челюсти сохранено в больную сторону.

Рентгенологически: отдельные фиброзные сращения, сужение суставной щели ВНЧС слева.

4) Поставьте диагноз.

5) Проведите дифференциальную диагностику.

6) Определите план лечения.

7) Показано ли в данном клиническом случае хирургическое лечение.

База тестовых заданий для зачёта

(полная база тестовых заданий хранится на кафедре)

1. Найдите ошибки.

Функции пародонта

1) опорно-удерживающая

- 2) атрофическая
- 3) амортизирующая
- 4) пластическая
- 5) остеолитическая

2. Укажите правильные ответы.

Характеристики височно-нижнечелюстного сустава

- 1) диартроз
- 2) одноосный
- 3) трехосный
- 4) сложный
- 5) простой
- 6) двухосный
- 7) осуществляет движения в 2 направлениях

3. Установите соответствие.

Вид движения	Место движения
1) опускание челюсти	а. в нижней суставной щели во фронтальной оси
2) выдвижение челюсти вперед	б. в нижней суставной щели
3) боковые движения челюсти балансирующая сторона	в. в верхней и нижней суставной щели

4. Найдите ошибки.

Суставная капсула прикрепляется к

- 1) по переднему краю суставной поверхности мыщелкового отростка
- 2) шейке мыщелкового отростка
- 3) переднему краю суставного бугорка
- 4) заднему краю суставного бугорка
- 5) по заднему краю суставной поверхности мыщелкового отростка
- 6) каменисто-барабанной щели

5. Найдите ошибки.

Суставной диск делит суставную полость на 2 этажа

- 1) верхне-передний
- 2) верхне-задний
- 3) нижне-передний
- 4) нижне-задний

6. Дополните предложение.

Суставной диск выравнивает _____ суставных поверхностей.

7. Установите соответствие.

Вид движения	Характер движения головки
1) опускание челюсти	а. головка вращается в нижней щели и одновременно
2) выдвижение челюсти вперед	б. головка движется внутрь и вперед
3) боковые движения челюсти балансирующая сторона	в. головка челюсти движется по нижней поверхности

8. Укажите правильный ответ.

Внутренний слой суставной капсулы называют

- 1) фиброзным
- 2) фибринозным
- 3) эндотелиальным
- 4) гиалиновым
- 5) коллагеновым

9. К внутрикапсулярным связкам относят

- 1) латеральную
- 2) латеральная диско-нижнечелюстная
- 3) височно-нижнечелюстная

10. К внекапсулярным связкам относят

- 1) передняя диско-височная
- 2) латеральная диско-нижнечелюстная
- 3) височно-нижнечелюстная

11. «Тормозит» боковые движения нижней челюсти связки

- 1) шило-нижнечелюстные
- 2) клиновидно-нижнечелюстные
- 3) передние диско-височные

12. Установите соответствие.

1. первичная травматическая окклюзия	а) разлитой характер поражения
2. вторичная травматическая окклюзия	б) наличие клиновидных дефектов
	в) локализованная стираемость зубов
	г) веерообразное расхождение зубов
	д) неравномерность поражения
	е) ложные гранулемы
	ж) стираемость зубов отсутствует

13. Найдите ошибку.

Функциональное единство зубочелюстно-лицевой системы обеспечивают следующие структуры:

- 1) зубы и пародонт;
- 2) челюсти;
- 3) ВНЧС и связочный аппарат;
- 4) жевательные мышцы;
- 5) околоушные слюнные железы
- 6) мышцы шеи и затылка;
- 7) сосудистая система;
- 8) центральная и периферическая нервная система.

14. Дополните.

Гнатология изучает

15. Выберите правильный ответ.

Угол трансверзального суставного пути равен

- 1) 100-110°
- 2) 33°
- 3) 15-17 °

16. Угол трансверзального резцового пути равен

- 1) 100-110°
- 2) 33°
- 3) 15-17 °

17. Длина скольжения нижней челюсти из положения центрального соотношения в положение центральной окклюзии в среднем равно:

- 1) 0;25-0;5мм
- 2) 1;0мм
- 3) 1;0-3;0мм
- 4) 2;0-4;0мм

18. Боковое (левое) движение нижней челюсти осуществляется за счет сокращения мышц:

- 1) правой медиальной крыловидной

- 2) левой латеральной крыловидной
- 3) правой латеральной крыловидной
- 4) левой медиальной крыловидной

19. Выберите правильный ответ.

Боковое (правое) движение нижней челюсти осуществляется за счет сокращения мышц:

- 1) левой латеральной крыловидной
- 2) правой латеральной крыловидной
- 3) левой височной
- 4) правой височной

20. Найдите ошибку.

Опускание нижней челюсти осуществляется в результате

- 1) двустороннего сокращения жевательных мышц
- 2) под своей тяжестью
- 3) двустороннего сокращения челюстно-подъязычных мышц
- 4) двустороннего сокращения подбородочно-подъязычных мышц
- 5) двустороннего сокращения двубрюшных мышц

21. Выберите правильный ответ.

Отклонение резцовой точки с возвратом в медиальную плоскость при открывании рта называется

- 1) девиацией;
- 2) дефлексией
- 3) деградацией
- 4) дезорганизацией

22. Выберите правильный ответ.

Отклонение резцовой точки без возврата точки в медиальную плоскость при открывании рта называется

- 1) девиацией
- 2) дефлексией
- 3) деградацией
- 4) дезорганизацией

23. Выберите правильный ответ.

Пальпацию ВНЧС проводят

- 1) через кожу впереди козелка уха
- 2) через переднюю стенку наружного слухового прохода при смыкании челюстей в
- 3) положении центральной окклюзии;
- 4) во время движения нижней челюсти.
- 5) верно все
- 6) верно все; кроме 2

24. Выберите правильный ответ.

Для постановки патогенетического диагноза у пациента с аномалией прикуса необходимо обязательно провести следующий дополнительный (параклинический) метод обследования:

- 1) ортопантомографию;
- 2) телерентгенографию;
- 3) прицельные дентальные снимки;
- 4) анализ контрольно-диагностических моделей.

25. Выберите правильный ответ.

Назовите анатомический ориентир в черепе человека; относительно которого оценивается положение челюстей:

- 1) ветвь нижней челюсти;
- 2) подбородок;
- 3) основание черепа;
- 4) турецкое седло.

26. Выберите правильный ответ.

Метод Пона предложен для измерения ширины зубных рядов

- 1) в трансверзальном направлении
- 2) в сагиттальном направлении
- 3) в вертикальном направлении.

27. Выберите правильный ответ.

Метод Коркхауза предложен для измерения ширины зубных рядов

- 1) в трансверзальном направлении
- 2) в сагиттальном направлении
- 3) в вертикальном направлении.

28. Выберите правильный ответ.

Говорить о прекращении физиологического роста можно только после

- 1) полового созревания
- 2) рентгенологического подтверждения полного окостенения эпифиза лучевой кости и прорезывания третьих постоянных моляров при условии их наличия
- 3) рентгенологического подтверждения полного окостенения эпифиза лучевой кости
- 4) прорезывания третьих постоянных моляров при условии их наличия

29. Выберите правильный ответ.

Метод Пона основан:

- 1) на зависимости суммы мезиодистальных размеров 4 нижних резцов и ширины зубного ряда в переднем и заднем отделах;
- 2) зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов;
- 3) пропорциональности размеров 4 верхних и 4 нижних резцов.

30. Выберите правильный ответ.

Индикатор положения нижней челюсти (МРІ) это—

- 1) держатель моделей; а не прибор; в котором можно изготавливать протезы; моделировать окклюзионную поверхность.
- 2) прибор; с помощью которого определяют разницу положения нижней челюсти и суставных головок в привычной окклюзии и в центральном соотношении челюстей.
- 3) прибор для сопоставления верхней и нижней челюсти (обычно при максимально плотном смыкании зубов); применяемый при изготовлении зубных протезов