

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA  
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL  
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии»

044/45

Методические указания для практических занятий

1 стр. из 20

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

**Дисциплина:** Клиническая ортопедическая стоматология 2

**Код дисциплины:** KOS 5303-2

**Название ОП:** «6В10103- «Стоматология»

**Объем учебных часов/кредитов:** 120 часов / 4 кредитов

**Курс и семестр изучения:** 5 курс 10 семестр

**Практические (семинарские) занятия:** 30 часов

**2023-2024 уч.год**

**Шымкент.**



Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей программой дисциплины (силлабусом) «Клиническая ортопедическая стоматология 2» и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 11 от «06» 06 2023 г.

Зав.кафедрой д.м.н.,и.о. доцента

Шукпаров А.Б.



**1. Тема:** Клинические специальные методы исследования ортопедического больного. Диагноз и план ортопедического лечения. Дефекты твердых тканей зуба. Этиология, клиника, классификация полостей. Вкладки и полукоронки. Показания к их применению, методы изготовления.

**2. Цель:** Проанализировать теоретические знания и практические навыки при протезировании пациентов с дефектами твердых тканей зубов вкладками.

**3. Задачи обучения:**

Студент должен уметь обследовать пациента, поставить диагноз, определить показания, самостоятельно провести клинические этапы протезирования вкладками и полукоронками, знать все лабораторные этапы их изготовления.

**4. Основные вопросы темы:**

1. Этиология, клиника и методы обследования пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба.

2. Классификация дефектов коронок зубов, предложенная Блеком, Курляндским, индекс ИРОПЗ, конструкции протезов для восстановления дефектов коронковой части.

3. Зоны безопасности твердых тканей зуба по Н.Г. Аболмасову, Б.С. Ключеву.

4. Основные методы обезболивания, применяемые в ортопедической стоматологии при препарировании зубов.

5. Показания к устранению дефектов коронки зуба вкладками.

6. Основные принципы формирования полостей подкладки в зависимости от топографии дефекта и распределения сил жевательной нагрузки.

7. Методы и последовательность изготовления вкладки.

8. Ошибки и осложнения при протезировании дефектов зубов вкладками.

**5. Методы/технологии обучения и преподавания:** Обсуждение темы

**6. Методы/технологии оценивания:** Устный опрос

**7. Литература:** Лекционный материал. Указана в силлабусе.

**8. Контроль:**

1. Топографические особенности дефектов коронковой части зуба.

2. Характеристика кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов.

3. Методы обследования пациента с поражением твердых тканей.

4. Классификации кариозных полостей по Блэку, Курляндскому, МОД, Куриленко и индекс ИРОПЗ.

5. Какие существуют несъемные зубные протезы.

6. Зоны безопасности твердых тканей зуба по Н.Г. Аболмасову, Б.С. Ключеву.

7. От каких факторов зависит выбор конструкции протеза при ортопедическом лечении дефектов твердых тканей коронки зуба.



**1. задача .** Пациент А., 46 лет, рабочая цеха гальваноластики обратилась в клинику с жалобами на “изнашивание” эмали зубов. Объективно: поверхность эмали зубов 12, 11, 21, 22 матовая, в участках ее отсутствия дентин коричневого цвета, режущие края зубов истерты. Прикус ортогнатический. Остальные зубы интактны. Укажите причинный фактор «изнашивания» эмали. Сформируйте диагноз.

**2 задача** Пациенту Д. полгода назад проведено терапевтическое лечение зуба 45 по поводу пульпита. Жалобы на задержки пищи, неприятные ноющие боли в десне. При осмотре зуба 45 отмечается: пломба из амальгамы, восстанавливающая сочетанное поражение окклюзионной и двух апроксимальных поверхностей. Контактные пункты в области зуба 45 отсутствуют, межзубной десневой сосочек гиперемирован, отечен. Дайте оценку клинической ситуации. Какие методы исследования необходимо провести данному пациенту?

## Занятие №2

**1. Тема:** Диагностика и лечение больных с деформациями прикуса при частичном отсутствии зубов. Восстановление высоты нижнего отдела лица. Курация пациентов.

**2. Цель:** Формирование знаний и навыков в диагностике и лечении больных с деформациями прикуса при частичном отсутствии зубов, восстановлении высоты нижнего отдела лица. Курировать пациентов.

### 3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать и уметь

- диагностировать деформации прикуса при частичной адентии
- назначать верное лечение и давать рекомендации
- восстанавливать высоту нижнего отдела лица
- курировать пациента после лечения

### 4. Основные вопросы темы:

1. Понятие об окклюзии, артикуляции и прикусе.
2. Изменения в височно-нижнечелюстном суставе при отсутствии зубов.
3. Специальная ортопедическая подготовка полости рта к протезированию.
4. Одонтопародонтограмма, ее заполнение. Диагноз и обоснование выбора конструкции мостовидного протеза.



**5. Методы/технологии обучения и преподавания:** Обсуждение темы, решение ситуационной задачи, выполнение практических работ, работа в малых группах.

**6. Методы/технологии оценивания:** Устный опрос, оценивание ситуационной задачи, оценивание практических работ.

**7. Литература:** 1. Лекционный материал. Литература указанная в силлабусе.

**8. Контроль:**

**1. Установите последовательность этапов изготовления вкладки из фотоотверждаемого композита при применении прямого метода:**

- a. Извлечение вкладки
- b. Изоляция обнаженного дентина стеклоиономерным цементом
- c. Запекание вкладки в полимеризационной печи
- d. Препарирование зуба
- e. Обработка зуба и полости изоляционным гелем
- f. Послойное нанесение композита на дно и стенки полости с последующей полимеризацией
- g. Закрепление вкладки в полости цементом двойной полимеризации

**2. Расположите последовательно клинические этапы изготовления вкладки из фотоотверждаемого композита при применении непрямого метода:**

- a. Снятие двухслойного оттиска
- b. Обезболивание, препарирование полости (с учетом рекомендаций подготовки зубов под вкладки)
- c. Припасовка вкладки в полости рта (после технического этапа изготовления)
- d. Отливка модели
- e. Фиксация вкладки в полости зуба с помощью цемента двойного отверждения (текучего композита)
- f. Изготовление вкладки
- g. Окончательная полировка реставрации

**3. Вкладки применяются для (2 правильных ответа):**

- 1 восстановления анатомической формы зуба
- 2 опоры мостовидного протеза
- 3 опоры бюгельного протеза
- 4 восстановления дефекта зуба более 60%

**4. Следующие технологические процессы не входят в лабораторные этапы изготовления вкладок (2 правильных ответа):**

- 1 волочение
- 2 штамповка
- 3 литье



4 обработка и полировка

**5. Способы изготовления вкладки (2 правильных ответа):**

1 прямой

2 комбинированный

3 косвенный

4 все перечисленные

### Занятие №3

**1. Тема:** Принципы планирования лечения больных с дефектами зубных рядов с использованием имплантатов. Изготовление операционного шаблона. Подготовка полости рта к дентальной имплантации. Курация пациентов

**2. Цель:** Формирование знаний и навыков в принципах планирования лечения больных с дефектами зубных рядов с использованием имплантатов. Подготовка полости рта к дентальной имплантации.

**3. Задачи обучения:**

Обучающийся должен знать и уметь

-планировать лечение больных с дефектами зубных рядов с использованием имплантатов

-курировать больного после лечения

- подготавливать полость рта к дентальной имплантации

**4. Основные вопросы темы:**

1) Показания и противопоказания к имплантации на основании анамнеза и обследования.

2) Разработка плана комплексного ортопедического лечения.

3) Определение количества имплантантов.

4) Предоперационная подготовка.

5) Общие принципы имплантации.

**5. Методы/технологии обучения и преподавания:** Обсуждение темы выполнение практических работ, работа в малых группах

**6. Методы/технологии оценивания:** Устный опрос оценивание практических работ

**7. Литература:** 1. Лекционный материал. Литература указанная в syllabusе.

**8. Контроль:**

**1 ситуационная задача**

Пациент Б., 60 лет, обратился к врачу – стоматологу - хирургу с жалобами на отсутствие зубов на нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, для консультации по поводу возможности ортопедического лечения с применением имплантатов.

В анамнезе – ОРВи, ОРЗ, ветряная оспа в детстве. Зубы на нижней челюсти были удалены около 5-7 лет назад по поводу хронических воспалительных процессов. Ранее пациент обращался к стоматологу – ортопеду, был изготовлен съёмный протез на нижнюю челюсть, но пациент не смог привыкнуть к нему, также дикция была нарушена. На верхнюю челюсть был изготовлен частичный съёмный протез. Объективно: Лицо симметрично, кожный покров чистый, лимфоузлы не пальпируются, выявлено снижение высоты нижней трети лица, западение нижней губы, опущение углов рта.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие выраженной атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых отделах, незначительная резорбция альвеолярного отростка в переднем отделе. На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка незначительно выражена в области 1.5, 1.4, 2.1, 2.2. Коронка зуба 2.5 разрушена до уровня десны, размягчена.

Зубная формула.

0 П П 0 0 К П П 0 0 К П Рт П П 0

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

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0



Прикус – прогеническое соотношение челюстей.

На ортопантомограмме – дефицита костной ткани в области зубов 1.5, 1.4 не выявлено, в области зубов 2.1, 2.2 имеется дефект альвеолярного отростка в виде ножевидного гребня. В области зуба 2.5 периодонтальная щель равномерно расширена.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план подготовки к операции имплантации.
3. Укажите план лечения.
4. В чём могут возникнуть сложности при решении изготовить съёмный протез на нижнюю челюсть с опорой на имплантаты?

**2 ситуационная задача** На приём к хирургу - стоматологу обратилась женщина 35 лет для консультации по поводу протезирования на имплантатах в области верхних зубов справа.

В анамнезе: детские болезни.

Зубы на верхней челюсти удалила 2 года назад по поводу обострения хронического гайморита справа. Удаление простое. Лечение гайморита проводилось. Ранее протезирование не проводилось.

Объективно: Лицо симметрично, кожный покров чистый, лимфоузлы не пальпируются. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. В области зубов 1.6 и 1.7 ширина альвеолярного отростка 5,5 мм. Зубная формула.

0 0 0 П 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

Прикус ортогнатический

На ортопантограмме – пневматический тип строения верхнечелюстных пазух, прозрачность пазух не нарушена. Высота костной ткани 10 мм.

- 1.Поставьте диагноз;
- 2.Составьте план лечения;
- 3.Какие дополнительные методы исследования необходимо провести;

#### Занятие №4

**1. Тема:** Избирательное шлифование преждевременных контактов зубов. Ортодонтическое лечение больных с заболеваниями пародонта.

Одонтопародонтограмма. Заполнение. Чтение. Курация пациентов

**2. Цель:** Формирование знаний и навыков избирательного шлифования преждевременных контактов зубов, лечения больных с заболеваниями пародонта.

**3. Задачи обучения:**

Обучающийся должен знать и уметь

- избирательно шлифовать преждевременные контакты зубов
- лечить больных с заболеваниями пародонта
- читать одонтопародонтограмму.

**4. Основные вопросы темы:**

1. Периодонт: строение, функции.
2. Морфологические и функциональные изменения при заболеваниях периодонта.
3. Избирательное шлифование, цели, показания, классификация преждевременных супраконтактов, методика проведения, возможные осложнения и их профилактика.

**5. Методы/технологии обучения и преподавания:** Обсуждение темы, тестирование, выполнение практических работ, работа в малых группах

**6. Методы/технологии оценивания:** Устный опрос, оценивание тестов, оценивание практических работ

**7. Литература:** 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе.

**8. Контроль:**

**Задача 1**

Пациентка Л., 34 года, обратилась с жалобами на гиперестезию в области зубов 14, 15, 24, 25 Со слов пациентки, неделю назад было проведено избирательное шлифование зубов.

Какова возможная причина жалоб пациентки? Какие пути их устранения?



## Задача 2

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

Внешний осмотр без особенностей, движения в ВНЧС безболезненны, в полном объеме. Отсутствуют зубы 18, 28, 37, 38 Зубы 11, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 44, 45, 48 — с пломбами.

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

Поставьте диагноз, укажите возможную причину возникновения перегрузки периодонта, составьте план лечения.

## Занятие №5

**1. Тема:** Больные с патологией пародонта в клинике ортопедической стоматологии. Диагностика и принципы ортопедического лечения. Курация пациентов

**2. Цель:** Формирование знаний и навыков диагностирования ортопедического лечения.

**3. Задачи обучения:**

1. Обучающийся должен знать принципы, цели и этапы ортопедических методов лечения заболеваний пародонта.
2. Научиться составлять индивидуальный план лечения для каждого конкретного больного с применением ортопедических методик.
3. Знать и уметь применять различные способы ортопедических методов лечения заболеваний пародонта.

**4. Основные вопросы темы:**

- Клинические методы обследования.
- Опрос больного (анамнез)
- Внешний осмотр больного
- Обследование височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц
- Обследование полости рта
- Изучение диагностических моделей челюстей
- Параклинические методы обследования

— Инструментальные методы обследования

- Рентгенологические методы обследования

**5. Методы/технологии обучения и преподавания:** Обсуждение темы, выполнение практических работ, работа в малых группах

**6. Методы/технологии оценивания:** Устный опрос, оценивание практических работ

**7. Литература:** 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе.

**8. Контроль:**

— Клинические методы обследования.

— Опрос больного (анамнез)

— Внешний осмотр больного

— Обследование височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц

— Обследование полости рта

— Изучение диагностических моделей челюстей

— Параклинические методы обследования

— Инструментальные методы обследования

- Рентгенологические методы обследования

## Занятие №6

**1. Тема:** Временное шинирование на этапах лечения заболеваний пародонта.

Клинические и лабораторные этапы изготовления временных съемных и несъемных шин. Курация пациентов.

**2. Цель:** Формирование знаний и навыков во временном шинировании на этапах лечения заболеваний пародонта, клинико-лабораторных этапов изготовления временных съемных и несъемных шин.

**3. Задачи обучения:**

Обучающийся должен знать и уметь:

- временно шинировать на этапах лечения заболеваний пародонта

- клинико-лабораторные этапы изготовления съемных и несъемных шин

**4. Основные вопросы темы:**

1. Причины и клиническое проявление функциональной перегрузки тканей периодонта.

2. Показания к временному шинированию.

3. Требования к временным шинам.

4. Виды временных шин и их характеристика.

5. Ошибки и осложнения при временном шинировании.

6. Показания и противопоказания к ортодонтическому лечению при заболеваниях периодонта.

7. Особенности ортодонтического лечения пациентов с поражением периодонта.

8. Цели и задачи постоянного шинирования.
9. Показания к постоянному шинированию.
10. Требования, предъявляемые к постоянным шинам.
11. Сравнительная характеристика съёмных и несъёмных шин.
- 5. Методы/технологии обучения и преподавания:** Обсуждение темы выполнение практических работ, работа в малых группах
- 6. Методы/технологии оценивания:** Устный опрос оценивание практических работ
- 7. Литература:** 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе.

### 8. Контроль:

**1 ситуационная задача** Пациент С, 47 лет, обратился с жалобами на кровоточивость и отёчность дёсен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов на верхней и нижней челюсти. При осмотре полости рта выявлена следующая клиническая картина: высота нижнего отдела лица снижена, слизистая оболочка в области зубов 34, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44 гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации, при надавливании на десну из зубодесневых каналов выделяется гнойное содержимое. Подвижность зубов I–II степени. Между зубами 41 и 31 сломана пластмассовая шина. На рентгенограмме отмечается атрофия костной ткани на 1/2 длины корней зубов 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43. Временная шина из пластмассы была изготовлена около полугода назад.

Поставьте диагноз. Ваша тактика. Назовите возможные ошибки врача.

**2 ситуационная задача** Пациентка Н., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на наличие трем между зубами верхней челюсти, подвижность зубов нижней челюсти. При внешнем осмотре в нижнем отделе полости рта выявлена следующая клиническая картина:

Зубная формула: 0 17 0 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 0 27 0  
0 0 0 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 0 0 0

Клинически выявлена подвижность зубов нижней челюсти II степени, на верхней челюсти — веерообразное расхождение зубов с образованием трем между зубами. На рентгенограмме в области зубов 11, 12, 13, 21, 22, 23, 24, 41, 42, 31, 32 отмечается атрофия костной ткани на 1/4 длины корней.

Поставьте диагноз, составьте план лечения



## Занятие №7

**1. Тема:** Планирование съемных цельнолитых конструкции шин-протезов.

Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов.

**2. Цель:** Формирование знаний и навыков в основах профилактики и лечения больных с различными патологическими состояниями в клинике ортопедической стоматологии.

**3. Задачи обучения:**

Обучающийся должен знать и уметь планировать съемные цельнолитые конструкции шин-протезов, методику параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов.

**4. Основные вопросы темы:**

- Показания к применению съемных шин и шин-протезов
- Виды постоянных шин и шин-протезов применяемых при включенных дефектах зубного ряда, концевых дефектах зубного ряда, одиночно стоящих зубах или группах зубов и их характеристика
- Параллелометр, его назначение, виды параллелометров.
- Методы проведения параллелометрии.

**5. Методы/технологии обучения и преподавания:** Обсуждение темы, решение ситуационной задачи

**6. Методы/технологии оценивания:** Устный опрос, оценивание ситуационной задачи

**7. Литература:** 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе

**8. Контроль:**

1. При изготовлении бюгельного протеза после определения центральной окклюзии и параллелометрии следует клинический этап:

- 1. проверка конструкции бюгельного протеза с искусственными зубами
- 2. припасовка и наложение бюгельного протеза
- 3. припасовка каркаса бюгельного протеза
- 4. моделировка каркаса бюгельного протеза
- 5. коррекция бюгельного протеза

2. Метод проведения параллелометрии:

- 1. произвольный, наклона модели
- 2. функциональный, эстетический
- 3. физиологический, направляющий
- 4. прямой, анатомический
- 5. не прямой, полуфизиологический



### 3. Если при параллелометрии линия обзора на вестибулярной и оральной

- 1. удалить зуб
- 2. изготовить металлокерамическую коронку
- 3. изготовить пластмассовую коронку
- 4. изготовить стальную коронку с выраженным экватором
- 5. изменить наклон модели в параллелометре

### 4. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ:

парасагиттальной  
по дуге  
фронтальной  
сагиттальной  
односторонней

### 5. ПРИ МИКРОСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТ:

шины с шарниром Шредера  
бюгельные протезы  
шинирующие конструкции  
пластиночные протезы  
складные протезы

## Занятие №8

**1. Тема:** Особенности применения постоянных шинирующих аппаратов-протезов при генерализованном пародонтите и сохраненных зубных рядах. Обоснование выбора конструктивных особенностей и видов шин. Курация пациентов

**2. Цель:** Формирование знаний и навыков применения постоянных шинирующих аппаратов-протезов при генерализованном пародонтите с сохраненными зубными рядами.

### 3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать и уметь:

1. Строение и функция периодонта.
2. Этиология, патогенез заболеваний периодонта.
3. Классификация заболеваний периодонта ВОЗ и ВНОС.
4. Клинические проявления заболеваний периодонта в полости рта.



5. Клинические, рентгенологические и лабораторные методы обследования пациентов с заболеваниями периодонта

**4. Основные вопросы темы:**

1. Показания к применению несъемных шин и шин-протезов.
2. Показания к применению съемных шин и шин-протезов.
3. Показания к применению несъемных шин в сочетании со съемными протезами.
4. Виды ортопедических конструкций применяемых для шинирования при анатомической целостности зубных рядов и их характеристика.
5. Клинико-лабораторные этапы изготовления кольцевой и колпачковой шин; шины из полукоронок; шины из штампованных и экваторных коронок, шины из комбинированных коронок по Белкину, Бородюку, Величко
6. Клинико-лабораторные этапы изготовления шины из цельнолитых коронок, шины из металлоакриловых и металлокерамических коронок.
7. Клинико-лабораторные этапы изготовления балочной шины по Курляндскому, интрапульпарной шины по Величко.
8. Клинико-лабораторные этапы изготовления универсальной шины-протеза (Пархамович С.Н., Наумович С.А.)
9. Клинико-лабораторные этапы изготовления шины Эльбрехта.
10. Клинико-лабораторные этапы изготовления шины из композиционного материала по методике Величко и Полонейчика.
11. Методика несъемного комбинированного шинирования зубов с использованием современных адгезивных технологий.
12. Виды постоянных шин и шин-протезов применяемых при включенных дефектах зубного ряда, концевых дефектах зубного ряда, одиночно стоящих зубах или группах зубов и их характеристика.
13. Результаты лечения, критерии излеченности заболеваний периодонта

**5. Методы/технологии обучения и преподавания:** Обсуждение темы, выполнение практических работ, работа в малых группах

**6. Методы/технологии оценивания:** Устный опрос, оценивание практических работ

**7. Литература:** 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе.

**8. Контроль: Ситуационные задачи**

**Задача №1.** Пациент К., 49 лет. Жалобы на подвижность зубов 40, 41, 32 и отсутствие зуба 31. Прикус ортогнатический, подвижность зубов 42, 41 и 32 – I степени. Степень атрофии 1/2. Поставьте диагноз. Составьте план лечения. Выберите шину.

**Задача №2.** Пациент Н., 35 лет на протяжении 10 лет страдает заболеванием периодонта на фоне общего заболевания: сахарный диабет. На



рентгенограмме атрофия костной ткани межзубных перегородок на 1/2, 1/3 высоты корней. Зубы интактны. Выбрать вид стабилизации и конструкцию шинирующего протеза

## Занятие №9

**1. Тема:** Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями. Реставрация окклюзионной поверхности зубных рядов и окклюзионных соотношений.

**2. Цель:** Научить получать окклюзиограммы и давать подробный анализ (определение характерных площадок смыкания, случайных контактных точек, поверхностей, блокирующих движения нижней челюсти).

2. Научить определять зоны окклюзионной коррекции и реставрации.

**3. Задачи обучения:**

Обучающийся должен знать и уметь:

1. получать окклюзиограммы и давать добротный анализ

2. определять зоны окклюзионной коррекции и реставрации

**4. Основные вопросы темы:**

1. Что такое «центральная окклюзия», «боковая окклюзия», «передняя окклюзия», задняя контактная позиция нижней челюсти и окклюзионные соотношения зубных рядов?

2. Перечислите причины нарушения окклюзии.

3. Что означает термин «преждевременные контакты», «суперконтакты»?

4. Что является причиной и следствием возникновения патологического комплекса: перестройка жевательных мышц; преждевременные окклюзионные контакты; нарушение топографии ВНЧС

5. Влияют ли окклюзионные соотношения зубных рядов на локализацию десструктивных изменений ВНЧС? 6. Что такое привычная окклюзия?

**5. Методы/технологии обучения и преподавания:** Обсуждение темы тестирование

**6. Методы/технологии оценивания:** Устный опрос оценивание выполнения тестовых заданий

**7. Литература:** 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе

**8. Контроль:**

1. Перечислите показания для проведения метода сошлифовывания зубов.

2. Какие цели достигаются избирательным пришлифовыванием зубов?

3. Что такое окклюзиограмма и как ее получают?

4. Дайте характеристику окклюзиограммы в норме (в центральной окклюзии; при смещении челюсти в сторону; в передней окклюзии).



5. Почему нельзя шлифовать верхние небные и нижние щечные бугры?

6. В чем заключается метод Дженкельсона, применяемый при шлифовании зубов?

7. Какие осложнения могут возникнуть при избирательном шлифовании зубов? Какие особенности ведения больных при применении метода избирательного шлифования зубов?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН  
MEDISINA  
АКАДЕМИАСЫ



SOUTH KAZAKHSTAN  
MEDICAL  
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии»

044/45

Методические указания для практических занятий

18стр. из 20



ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA**

**AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL**

**ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии»

044/45

Методические указания для практических занятий

20стр. из 20