



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра ортопедической стоматологии

**«Утверждаю»
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор
В.И. Шемонаев**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА № 2
СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ (ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ)
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
МОДУЛЬ «ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА»
4 КУРС (7 СЕМЕСТР)
(ДЛЯ СТУДЕНТОВ)**

ТЕМА: «Травматическая перегрузка пародонта. Комплексная терапия пародонтитов.»

Квалификация выпускника: специалист
31.05.03 Стоматология (специалитет)

Волгоград

Цель: изучить болезни пародонта, обосновывать выбор лечения при заболеваниях пародонта на основе обследования пациентов, различать основные симптомы пародонтитов.

Формируемые универсальные компетенции (УК), общепрофессиональные компетенции (ОПК) и профессиональные компетенции (ПК):

№	Код компетенции	Содержание компетенции
1	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
2	УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла
3	УК-11	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению
4	ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
5	ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.
6	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.
7	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.
8	ОПК-8	Способен использовать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы при решении профессиональных задач.
9	ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
10	ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента.
11	ОПК-13	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности.
12	ПК-1	ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.
13	ПК-2	ПК-2. Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности.
14	ПК-3	Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме.
15	ПК-4	Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ.
16	ПК-6	Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.
17	ПК-7	Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.
18	ПК-8	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: учебная база кафедры ортопедической стоматологии с курсом клинической стоматологии.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Этиология и патогенез заболеваний пародонта.
2. Методы временного шинирования зубов.
3. Избирательное пришлифовывание.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

Часть 1

1. Травматическая перегрузка пародонта.
2. Комплексная терапия пародонтитов.
3. Понятие травматическая окклюзия и ее виды.
4. Понятие о функциональной перегрузке зубов.
5. Дифференциальная диагностика первичной и вторичной травматической окклюзии.
6. Избирательное пришлифовывание зубов. Показания, методика проведения.

Часть 2

1. Классификация шин.
2. Требования, предъявляемые к шинам.
3. Сравнительная оценка съемных и несъемных видов шин.
4. Виды стабилизации зубных рядов.

Часть 3

1. Биомеханические основы шинирования.
2. Метод временного шинирования как лечебный этап, направленный на создание устойчивости зубов и зубных рядов.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ», МОДУЛЬ «ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА»:

1. Абдурахманов, А. И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии : учебник / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3863-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL

: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438633.html>

2. Абакаров, С. И. Микропротезирование в стоматологии : учебник / Абакаров С. И., Д. В. Сорокин, Д. С. Абакарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5002-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL

: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450024.html>

3. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. Каливрадджияна Э. С., Лебедеко И. Ю., Брагина Е. А. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL

: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html>

4. Стоматологическое материаловедение : учебник / Каливрадджиян Э. С., Брагин Е. А., Рыжова И. П. и др. ; Министерство образования и науки РФ. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 559 с. : ил. - Текст : непосредственный.

5. Арутюнов, С. Д. Зубопротезная техника : учебник / под ред. М. М. Расулова, Т. И. Ибрагимов, И. Ю. Лебедеко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-3830-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438305.html>

6. Миронова, М. Л. Съёмные протезы : учеб. пособие / М. Л. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-3718-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL

: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437186.html>

7. Основы несъемного протезирования : [учебник] / Г. Шиллинбург [и др.] ; изд.: Х.-В. Хаазе, А. Островский ; пер. Б. Яблонский ; науч. ред. пер.: Б. Иосилевский, Д. Конев, В. Ордовский-Танаевский, С. Пырков. - М. : Квинтэссенция, 2011. - 563 с. : ил. - Текст : непосредственный.

8. Параллелометрия и параллелометрическое фрезерование в ортопедической стоматологии : учеб.-метод. пособие : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 060105 (0404000) "Стоматология" и для системы ППО врачей / [сост. : В. И. Шемонаев, Т. В. Моторкина, Д. В. Михальченко] ; Минздравсоцразвития, ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2009. - 72 с. : ил. - Текст : непосредственный.

9. Пчелин И. Ю. Протезирование встречных концевых дефектов зубных рядов : учеб. пособие для спец. 160105 - Стоматология / И. Ю. Пчелин, Т. Б. Тимачева, В. И. Шемонаев ; ВолГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2013. - 61, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.

10. Тимачева Т. Б. Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления основных ортопедических конструкций при лечении патологии твердых тканей зубов, дефектов зубных рядов, полном отсутствии зубов : учеб.-метод. пособие / Т.Б.Тимачева, В.И.Шемонаев, О.В.Шарановская. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2016. -88с. - Текст : непосредственный.

11. Тимачева Т. Б. Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления основных ортопедических конструкций при лечении патологии твердых тканей зубов, дефектов зубных рядов, полном отсутствии зубов : учеб.-метод. пособие / Т.Б. Тимачева, В.И. Шемонаев, О.В. Шарановская. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2016. – 88 с. – Текст : электронный // ЭБС ВолГМУ : электронно-библиотечная система. -

URL.: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D2%E8%EC%E0%F7%E5%E2%E0_%CF%EE%F1%EB%E5%E4%EE%E2%E0%F2_%20%EA%EB%E8%ED%E8%EA%EE-%EB%E0%E1_%FD%F2%E0%EF%EE%E2_2016&MacroAcc=A&DbVal=47

12. Дьяков И. П. Типовые тестовые задания по ортопедической стоматологии "Зубопротезирование (простое протезирование)" : метод. пособие / И. П. Дьяков, А. В. Машков, В. И. Шемонаев ; ВолГМУ Минздрава РФ, Каф. ортопед. стоматологии. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2016. - 90, [2] с. : ил. - Текст : непосредственный.

13. Типовые тестовые задания по ортопедической стоматологии для студентов : Раздел "Протезирование при полном отсутствии зубов" : учеб. пособие / Шемонаев В. И., Бадрак

Е. Ю., Грачёв Д. В. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. ортопед. стоматологии ; [сост. : В. И. Шемонаев, Е. Ю. Бадрак, Д. В. Грачёв и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 87, [1] с.- Текст : непосредственный.

14. Типовые тестовые задания по ортопедической стоматологии для студентов : Раздел: Протезирование при полном отсутствии зубов : учебное пособие / [сост.: Шемонаев В.И., Бадрак Е.Ю., Грачев Д.В. и др.] – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 88 с. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. -

URL:http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D2%E8%EF_%F2%E5_%F1%F2_%E7%E0%E4_%EF%EE_%EE%F0%F2%EE%EF%E5%E4_%F1%F2%EE%EC%E0%F2_2016&MacroAcc=A&DbVal=47

15. Типовые тестовые задания по ортопедической стоматологии "Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)": учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. ортопед. стоматологии ; [сост. : Е. А. Буянов, О. В. Шарановская, В. И. Шемонаев и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 89, [3] с. - Текст : непосредственный.

16. Функциональная диагностика в клинике ортопедической стоматологии : учеб. пособие по спец. 31.05.03 "Стоматология" по дисциплине "Стоматология" / Шемонаев В. И., Линченко И. В., Климова Т. Н. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. - 94, [2] с. : ил. - Текст : непосредственный.

17. Функциональная диагностика в клинике ортопедической стоматологии : учеб. пособие по спец. 31.05.03 "Стоматология" по дисциплине "Стоматология" / Шемонаев В. И., Линченко И. В., Климова Т. Н. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. - 94, [2] с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. -

URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D4%F3%ED%EA%F6_%E8%EE%ED%E0%EB_%E4%E8%E0%E3%ED%EE%F1%F2%E8%EA%E0_%E2_%EA%EB%E8%ED%E8%EA%E5_%EE%F0%F2%EE%EF%E5%E4_%F1%F2%EE%EC%E0%F2_2017&MacroAcc=A&DbVal=47

18. Основы технологии зубного протезирования. Т. 1 : учебник : в 2 т. / С. И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э. С. Каливрадджияна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-7475-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474754.html>

19. Основы технологии зубного протезирования. Т. 2 : учебник : в 2 т. / Е. А. Брагин [и др.] ; под ред. Э. С. Каливрадджияна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 2. - 392 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-7476-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474761.html>

20. Лебеденко, И. Ю. Ортопедическая стоматология / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. (Национальные руководства) - ISBN 978-5-9704-4948-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449486.html>

21. Применение фиксирующих материалов в клинике ортопедической стоматологии : учеб. пособие / Тимачева Т. Б., Шемонаев В. И., Климова Т. Н. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 111, [1] с. : ил., табл.- Текст : непосредственный.

22. Применение фиксирующих материалов в клинике ортопедической стоматологии : учеб. пособие / Тимачева Т. Б., Шемонаев В. И., Климова Т. Н. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 111, [1] с. : ил., табл. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL::

http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CF%F0%E8%EC%E5%ED%E5%ED%E8%E5_%F4%E8%EA%F1%E8%F0%F3%FE%F9%E8%F5_%EC%E0%F2_%E5%F0%E8%E0%EB%EE%E2_2018&MacroAcc=A&DbVal=47

23. Одонтопародонтограмма в клинике ортопедической стоматологии: учебно-методическое пособие / сост.: Буянов Е. А., Пчелин И. Ю., Малолеткова А. А., Сидорова

- Н. Е. ; рец.: Линченко И. В., Михальченко Д. В., ; Министерство здравоохранения РФ ; Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. - 84 с. - Текст : непосредственный.
24. Грачев, Д. В. Основы протезирования с опорой на дентальные имплантанты : учебное пособие / Д. В. Грачев, В. И. Шемонаев, А. А. Лукьяненко ; Министерство здравоохранения РФ ; Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. - 84 с. : ил. - Текст : непосредственный.
25. Шемонаев В. И. Современные методы полимеризации пластмасс : учеб. пособие / В. И. Шемонаев, И. В. Линченко, О. Г. Полянская ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 72 с. - Библиогр.: с. 71. - ISBN 978-5-9652-0614-8. - Текст : непосредственный.
26. Шемонаев В. И. Современные методы полимеризации пластмасс : учеб. пособие / В. И. Шемонаев, И. В. Линченко, О. Г. Полянская ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 72 с. - Библиогр.: с. 71. - ISBN 978-5-9652-0614-8. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=SHemonaev_Sovr_meto_dy_2020&MacroAcc=A&DbVal=47
27. . Пчелин, И. Ю. Конструирование искусственных зубных рядов в артикуляторе: учебное пособие / И. Ю. Пчелин, И. В. Линченко, В. И. Шемонаев. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 120 с. - Текст : непосредственный.
28. Пчелин, И. Ю. Монтаж моделей в артикулятор : учебное пособие / И. Ю. Пчелин., И. В. Линченко, В. И. Шемонаев. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 60 с. - Текст : непосредственный.
29. Шемонаев В. И. Современные методы полимеризации пластмасс : учеб. пособие / В. И. Шемонаев, И. В. Линченко, О. Г. Полянская ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 72 с. - Библиогр.: с. 71. - ISBN 978-5-9652-0614-8. - Текст : непосредственный.
30. Цельнокерамические несъемные зубные протезы : учебное пособие / А. В. Машков, В. И. Шемонаев, А. В. Лашакова, Гаценко С. М. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 108 с. — ISBN 978-5-9652-0667-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/250061> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
31. Осложнения протезирования на дентальных имплантатах : учебное пособие / А. В. Машков, В. И. Шемонаев, А. В. Лашакова [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 120 с. — ISBN 978-5-9652-0720-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/295769> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
32. Фонетические и эстетические аспекты ортопедического лечения стоматологических больных : учебное пособие / А. В. Машков, В. И. Шемонаев, А. В. Лашакова, С. М. Гаценко. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 84 с. — ISBN 978-5-9652-0719-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/295802> . — Режим доступа: для авториз. пользователей..
33. Основы стоматологического материаловедения : учебное пособие / В. И. Шемонаев, В. А. Клёмин, Т. Б. Тимачева [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 256 с. — ISBN 978-5-9652-0935-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/418934> . — Режим доступа: для авториз. пользователей..
34. Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы. Клинические и аппаратные методы : учебное пособие / А. Н. Пархоменко, В. И. Шемонаев, Т. Б. Тимачева, А. В. Осокин. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 80 с. — ISBN 978-5-9652-1004-6. — Текст :

электронный // Лань : электронно-библиотечная система. —

URL: <https://e.lanbook.com/book/450176>

35.Мирсаев, Т. Д. Основы зубного протезирования : учебное пособие / Т. Д. Мирсаев. — Екатеринбург : Уральский ГМУ, 2024. — 204 с. — ISBN 978-5-00168-072-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:

<https://e.lanbook.com/book/459605> (дата обращения: 03.04.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

36.Dental materials science : textbook / edited by S. N. Razumova. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-8884-3, DOI: 10.33029/9704-8884-3-DMS-2025-1-168. -

Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488843.html> (дата обращения: 03.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

37.Relationship between systemic and dental diseases. Management of dental patients with comorbidities = Взаимосвязь соматических и основных стоматологических заболеваний. Особенности ведения пациентов стоматологических клиник с коморбидной патологией : учебное пособие для студентов стоматологического факультета на английском языке : a tutorial for english-medium dentistry students / В. Н. Наумова, Ю. В. Рудова, Е. Е. Маслак, Т. В. Колесова. - Волгоград : ВолгГМУ, 2021. - 48 с. - ISBN 9785965206278. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/relationship-between-systemic-and-dental-diseases-management-of-dental-patients-with-comorbidities-15056219/> (дата обращения: 03.04.2025). - Режим доступа : по подписке.

38.Preventive dentistry: methodical guidance for dental students = Профилактическая стоматология : Учебно-методическое пособие / А. В. Дубовец, С. А. Кабанова, А. В. Кузьменкова, А. О. Мойсеев. - Витебск : ВГМУ, 2022. - 121 с. - ISBN 9789855801093. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/preventive-dentistry-methodical-guidance-for-dental-students-15969341/> (дата обращения: 08.04.2025). - Режим доступа : по подписке.

ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ИСТОЧНИКОВ (ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ) И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БАЗ ДАННЫХ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ», МОДУЛЬ «ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА»:

1.<http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web> - Электронно-библиотечная система ВолгГМУ (ЭБС ВолгГМУ) (профессиональная база данных)

2.<http://www.studentlibrary.ru/> - Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (профессиональная база данных)

3.<https://e.lanbook.com/books> - Электронно-библиотечная система ЛАНЬ. Коллекция «Медицина» (профессиональная база данных)

4.<https://dentalsite.ru/> - профессионалам о стоматологии

5.<https://aptekaherb.ru/> - сайт для студентов стоматологов сайт создан для студентов, учащихся на различных стоматологических факультетах вузов

6.<https://stom.ru/> - Российский стоматологический портал

7.<http://www.med-edu.ru/> - медицинская видеобиблиотека (презентации, статьи)

8..<http://dlib.eastview.com> – универсальная база электронных периодических изданий

9. <http://elibrary.ru> – электронная база электронных версий периодических изданий

10,<http://www.consultant.ru/> – справочно-правовая система «Консультант-Плюс»

11.<https://eduport-global.com/catalog/show/MedicalScience/8> – электронная библиотека англоязычной медицинской литературы

12.<https://vras-vlg.ru/> - Волгоградская региональная ассоциация стоматологов

АННОТАЦИЯ К ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

Ведущая роль в патогенезе заболеваний пародонта принадлежит травматической перегрузке пародонта, устранение которой создает благоприятные условия для функции пародонта, стабилизирует патологический процесс, повышает эффективность терапевтического и хирургического лечения.

Травматическая перегрузка пародонта создается за счет потери зубов и феномена Попова, аномалий прикуса и положения зубов, задержки стираемости твердых зубов при заболеваниях пародонта. При этом на окклюзионной поверхности зубов возникают участки, препятствующие множественным контактам зубов в центральной, передней и боковых окклюзиях (преждевременные контакты).

Для достижения множественных контактов зубов применяют избирательное сотшлифовывание - важное мероприятие в лечении заболеваний пародонта, а также парафункциональных состояний, патологии жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава.

Известны различные способы пришлифовывания зубов, но наиболее популярны методы Дженкельсона и Шюллера. По последней методике коррекция окклюзии происходит как в центральной, так и в передней и боковых окклюзиях.

Пришлифовыванию предшествует удаление зубов с высокой степенью патологической подвижности, вызывающих резко выраженную деформацию зубных рядов. Затем проводится планирование сошлифовывания. Для этого сначала визуально, а затем с помощью полоски размягченного воска или копировальной бумаги уточняют те участки, которые в последующем подвергаются сошлифовыванию. Сначала такая манипуляция проводится только в положении центральной окклюзии, а затем в передней, боковых и задней окклюзиях.

При сотшлифовывании меняется лишь конфигурация бугорков, сами же бугорки, как правило, не отшлифовываются.

Сошлифовываются наиболее интенсивно окрашенные участки или ткани в тех местах, где образуется перфорация на воске, в зависимости от того, что используется в качестве диагностического средства. При этом не следует грубо искажать анатомическую форму зуба и распределять отшлифовывание тканей поровну на антагонисты. Особенно это касается режущих краев передних зубов. Пришлифовывание завершается после устранения помех для плавных перемещений нижней челюсти и после получения множественных контактов в положении центральной окклюзии с помощью окклюзионной бумаги толщиной 8-12 мкр.

При глубоком резцовом перекрытии, глубоком прикусе, верхней или нижней прогнатии, ретрогнатии, макро- и микрогнатии рекомендуется проводить избирательное пришлифовывание в основном в центральной, передней и задней окклюзиях. При перекрестном прикусе, сужении зубных рядов, обратном взаимоотношении боковых зубов в трансверсальной плоскости преимущественными положениями для регистрации и устранения преждевременных и блокирующих межзубных контактов являются центральная и боковые окклюзии.

Избирательное пришлифовывание проводится с помощью высокооборотных машин и центрирования фасонных головок, сошлифовыванию предшествует аппликационная или инфильтрационная анестезия, а если необходимо - проведение премедикации.

Вершины опорных бугров (небных верхних и щечных нижних) не отшлифовывают, так как они обеспечивают стабильность центральной окклюзии, сохраняют окклюзионную высоту.

Защитные щечные верхние бугры защищают слизистую оболочку щеки, а язычные нижние бугры защищают язык от попадания между зубами. Сошлифовывают скаты бугров, мешающие динамической окклюзии, нестершиеся участки зубов, углубляют фиссуры, заглаживают острые края.

В центральной окклюзии не выводят зубы из контакта. Чтобы избежать чрезмерного сошлифовывания зубов, целесообразно сошлифовать сначала зубы на модели, составить план сошлифовок в полости рта, решить вопрос о том, можно ли устранить суперконтакты методом сошлифовывания или необходимы другие методы окклюзионной коррекции.

Реконструкцию окклюзионных поверхностей зубов рекомендуется проводить в следующей последовательности.

На зубной ряд верхней или нижней челюсти укладывают пластинку воска или окклюзионную бумагу, больной смыкает зубные ряды, через воск карандашом отмечают на зубах участки перфорации воска. Затем воск удаляют и отшлифовывают отмеченные участки. При изготовлении окклюзиограммы в центральном соотношении целесообразно наложение пластинки воска на зубной ряд верхней челюсти в области боковых зубов. Большой палец правой руки врач устанавливает на нижние передние зубы и легким надавливанием на нижнюю челюсть смещает ее дистально (пассивное смещение). Активное смещение нижней челюсти в центральное соотношение осуществляется больным без помощи врача. Горизонтальное положение больного расслабляет жевательные мышцы и способствует правильному установлению нижней челюсти в центральном соотношении.

В норме на окклюзиограмме должны быть равномерные просвечивающиеся участки воска на всем протяжении окклюзионной поверхности зубов.

При сошлифовывании на рабочей стороне (сторона смещения нижней челюсти) должен быть достигнут групповой контакт как минимум щечных бугров верхних и нижних премоляров или моляров, в передней окклюзии -максимально возможного числа передних зубов (резцов и клыков), в центральной окклюзии - множественный фиссурно-бугорковый контакт зубов обеих сторон, в центральном соотношении - двусторонний контакт скатов бугров жевательных зубов (2-3 пар).

При скользящих движениях из центральной окклюзии в центральное соотношение (задняя контактная позиция) должны быть сошлифованы те скаты бугров, которые препятствуют равномерным сагиттальным перемещениям нижней челюсти.

Сошлифовывание зубов во рту при боковых окклюзиях и ортогнатическом прикусе проводят по методу Дженкельсона на рабочей стороне сошлифовывают I и II классы окклюзионной поверхности (наружные скаты щечных бугров нижних боковых зубов и внутренние скаты щечных бугров верхних боковых зубов, наружные скаты небных бугров верхних боковых зубов и внутренние скаты язычных бугров нижних боковых зубов), а на балансирующей стороне сошлифовывают III класс окклюзионной поверхности (внутренние скаты щечных бугров нижних боковых зубов и внутренние скаты небных бугров верхних боковых зубов).

Правило сошлифовывания резцов и клыков в передней окклюзии: сошлифовывают режущие края и небную поверхность верхних зубов, режущий край и вестибулярную поверхность нижних зубов при сохранении контактов в центральной окклюзии. Внутренние скаты обращены к центральной фиссуре.

Затем проверяют окклюзионные контакты боковых зубов при передних движениях нижней челюсти, сошлифовывая суперконтакты на передних скатах бугров нижних боковых зубов и на дистальных скатах бугров верхних боковых зубов.

При движении нижней челюсти назад выявляются преждевременные контакты на дистальных скатах бугров нижних боковых зубов и на передних скатах бугров верхних боковых зубов.

Избирательное сошлифовывание зубов проводят в течение 3-4 посещений через неделю. После каждой процедуры обрабатывают зубы фтористым натрием, фторлаком.

У больных с аномалиями прикуса наблюдаются атипичные контакты в центральной, передней и боковых окклюзиях, поэтому участки окклюзионной поверхности зубов, подлежащие шлифованию, определяют индивидуально для каждого больного.

При пародонтите, развившемся на фоне глубокого прикуса, укорочение фронтальной группы зубов преследует цель снятия блокирующих участков зубов при сагиттальном сдвиге нижней челюсти и уменьшении разобщения группы жевательных зубов при

передней окклюзии. Сошлифовывание проводят по режущему краю и по контактирующим поверхностям зубов при смещении челюсти вперед. При пародонтите сошлифовывание осуществляют для снятия концентрации окклюзионных контактов на отдельных зубах, а не для исключения их из окклюзии. Сошлифовывание проводят под визуальным контролем при смещении нижней челюсти кпереди, вправо и влево и прекращают его при первых болевых ощущениях. Вначале укорачивают центральные резцы, затем боковые и (при необходимости) клыки. После укорочения зубов приступают к снятию блокирующих участков. Для этого сложенную вдвое артикуляционную бумагу укладывают между зубами и, фиксируя пальцами подвижные зубы, просят больного переместить нижнюю челюсть вперед, затем вправо и влево. На зубах в местах наибольшего контакта остаются следы артикуляционной бумаги. После визуальной проверки этих участков при движениях челюсти их сошлифовывают. Если бумага оставляет равномерный след на всех контактирующих поверхностях, а визуальный контроль подтверждает отсутствие блокирующих участков, сошлифовывание прекращают. Все сошлифованные участки сглаживают резиновым полиром.

Завершающим этапом является обработка раневых поверхностей зубов. Во-первых, они полируются, во-вторых, в них с помощью электрофореза импрегнируются ионы кальция. В-третьих, они покрываются фторлаком или покровным, защитным лаком.

Осложнения при избирательном сошлифовывании зубов: снижение окклюзионной высоты, ортодонтический эффект перемещения зуба, гиперестезия твердых тканей зубов, чрезмерная нагрузка на пародонт после сошлифовывания бугров зубов, выведение из контакта одних зубов и перегрузка пародонта других зубов. Поэтому для правильного использования этого метода окклюзионной коррекции необходимо знание основ биомеханики зубочелюстной системы, проведение анализа окклюзионных контактов в полости рта, а также на диагностических моделях, соблюдение определенных правил.

Классификация шин

По продолжительности:

- временные
- постоянные

По способу фиксации:

- съёмные
- несъёмные

По материалу:

- металлические
- пластмассовые

- композитные
- комбинированные

По способу изготовления:

- лабораторные
- клинические

По методике изготовления:

- литые
- штампованные
- паяные
- методом полимеризации
- лигатурные
- лтандартные

По конструкции:

- вкладыши
- мостовидные протезы
- бюгельные
- пластиночные протезы

Требования, предъявляемые к шинам

1. Создавать прочный блок из группы зубов, ограничивая их движения в трех направлениях: вертикальном, вестибулооральном и мезиодистальном.
2. Быть жесткой и прочно фиксированной на зубах.
3. Не создавать своей окклюзионной поверхностью блокирующих моментов движению нижней челюсти.
4. Не иметь ретенционных пунктов для задержки пищи и зубного налета.
5. Не препятствовать проведению профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта.
6. Не оказывать раздражающего действия на маргинальный пародонт.
7. Не препятствовать медикаментозным и хирургическим воздействиям на пародонтальный карман.
8. Не нарушать речи больного.
9. Не вызывать грубых нарушений внешнего вида больного.
10. Создание шины не должно быть связано с удалением большого слоя твердых тканей коронок зубов.

Сравнительная оценка съемных и несъемных шин.

Оба вида шин обладают положительными и отрицательными свойствами.

К положительным свойствам несъемных шин относится:

- 1) их способность обеспечивать блокирование системы в трех направлениях: вертикальном, трансверзальном, медиодистальном;
- 2) оставляя открытым десневой карман (исключение - блок полных коронок), делают его доступным для медикаментозной и хирургической (кюретаж) терапии;
- 4) больные быстро привыкают к несъемным шинам, а фонетические нарушения возникают редко и быстро устраняются без помощи врача.

Отрицательные свойства несъемных шин:

- 1) необходимость препарирования зубов, сопровождающееся грубой травмой эмали и дентина;
- 2) применение штифтовых шин предусматривает удаление пульпы, что при пломбировании каналов порождает опасность развития верхушечного периодонтита;
- 3) несъемные шины трудно накладываются при веерообразном расхождении зубов;
- 4) конструкции колпачковых шин непрочны и разрываются по линии пайки, имеет место расцементировка;
- 5) несъемные шины ухудшают гигиену полости рта.

Шинирующие свойства несъемных шин обеспечиваются кламмерами, когтевидными отростками и окклюзионными накладками. Они создают иммобилизацию лишь в двух направлениях: вестибулооральном, медиолатеральном (для передних зубов) или медиодистальном (для боковых зубов). Эти шины не всегда создают фиксацию в вертикальном направлении.

Съемные шины легко поддаются очистке, меньше нарушают гигиену полости рта. Нарушения эстетики минимальны.

Преимуществом является возможность применять их для профилактики функциональной перегрузки пародонта, при дефектах зубных рядов с признаками заболевания пародонта, но без патологической подвижности зубов.

Изготовление съемных шин производится в лаборатории, в полости рта больного манипуляции сокращаются. Это также относится к достоинствам этого вида шинирования.

К недостаткам таких шин относится то, что при изготовлении их требуется большая точность: обязательное применение параллелометрии и точного литья на огнеупорных моделях. При нарушении точности наложения и снятия шины возможна перегрузка пародонта отдельных зубов.

В зависимости от локализации шины различают следующие виды стабилизации:

- 1) фронтальную;
- 2) сагиттальную;
- 3) парасагиттальную;
- 4) фронто-сагиттальную;
- 5) стабилизацию по дуге.

Вид стабилизации зубного ряда, т.е. протяженность шины, определяется на основании клинической ситуации и анализа пародонтограммы.

Биомеханические основы шинирования

Ортопедическое лечение заболеваний пародонта предусматривает применение различных конструкций шин. Лечебный эффект той или иной шины основан на законах биомеханики, знание которых позволяет разумно применять их в соответствии с конкретной клинической картиной.

Шинирование основано на следующих биомеханических принципах:

1. Шина, укрепленная на зубах, вследствие своей жесткости, ограничивает свободу их подвижности. Зубы могут совершать движение лишь вместе с шиной и в одном с ней направлении. Как правило, амплитуда колебаний шины намного меньше амплитуды колебаний отдельных зубов. Уменьшение патологической подвижности зубов благоприятно сказывается на больном пародонте.
2. Шинирующая конструкция, объединяя в блок все передние или все боковые зубы, разгружает их пародонт при откусывании или разжевывании пищи. Этот эффект возрастает в связи с увеличением количества шинируемых зубов.
3. Нагрузка в шинируемом блоке прежде всего воспринимается зубами, имеющими меньшую патологическую подвижность. Они, таким образом, разгружают зубы с более пораженным пародонтом. Отсюда следует практический вывод, что в шинируемый блок следует включать как более, так и менее устойчивые зубы. В переднем отделе зубной дуги устойчивыми зубами чаще всего являются клыки.
4. Зубы расположены по дуге, кривизна которой наиболее выражена в переднем отделе. По этой причине движения зубов в щечно-язычном (небном) направлении совершаются в пересекающихся плоскостях, а шинированный блок, объединяющий их, превращается в жесткую систему.
5. Шинирующая конструкция, расположенная по дуге, более устойчива к действию наружных сил, чем шина, расположенная линейно. Объяснение этого свойства шины следует искать в механических особенностях аркообразных конструкциях.

6. При линейном расположении шины, когда все зубы имеют подвижность I - II степени, возможно колебание шины при боковых усилиях. Для нейтрализации вредных трансверзальных колебаний шину следует соединить с подобной, но расположенной на противоположной стороне (поперечная стабилизация). Это возможно сделать при помощи дугового протеза.

Метод временного шинирования как лечебный этап, направленный на создание устойчивости зубов и зубных рядов.

Этапы действия	Средства и условия действия	Критерии и формы самоконтроля
<i>Временная пластмассовая шина по Новотну</i>		
1. Подготовьте гипсовую модель	В межзубные промежутки вдавите воск для изоляции межзубных сосочков от будущей пластмассы	Для устранения травмирующего фактора и создания покоя пораженным тканям пародонта
2. Приготовьте пластмассовое тесто	Для изготовления временной шины можно использовать пластмассы холодной полимеризации (протакрил, редонт и др.). Используйте пластмассу в тестообразной стадии полимеризации	
3. Изготовьте временную шину	Готовую пластмассу введите с язычной стороны в межзубные промежутки слоем толщиной 1-1,5 мм от режущего края до зубного бугорка так, чтобы пластмасса вышла на вестибулярную поверхность. После ее отвердевания обработайте и отполируйте шину	
<i>Шина из пластмассы, армированной металлической лигатурой</i>		
1. Снимите оттиск с оральной и вестибулярной сторон в виде двух блоков	Для снятия анатомических оттисков применяйте эластические массы и одноразовые слепочные ложки	Для создания формы будущей шины
2. Приготовьте гипсоблоки	Отлейте модель из гипса в виде двух блоков (орального и вестибулярного) по общепринятой методике	
3. Создайте паз на режущих краях коронок зубов	Паз должен соответствовать диаметру лигатурной проволоки 0,5-0,7 мм	Для укладки лигатуры
4. Изготовьте каркас	Каркас должен плотно прилегать ко дну паза на режущем крае и в межзубных промежутках	
5. Приготовьте самополимеризующуюся пластмассу	Для этого необходимо выбрать нужный цвет пластмассы	
6. Изготовьте шину	Высушите полость, заполните ее пластмассой, введите каркас, сверху наложите слой пластмассы и спрессуйте ее заготовленными	

	гипсоблоками, предварительно смочив их водой. Произведите их обработку и полировку. <u>Примечание:</u> временную шину можно изготовить из прозрачной листовой пластмассы путем штамповки; можно использовать склеивание зубов с помощью фотокомпозиционных материалов	
<i>Шинирование зубов с помощью системы «Ribbond»</i>		
1. Проведите удаление зубных отложений	С оральной поверхности, на которой будет проводиться шинирование, тщательно удаляют зубные отложения с последующим полированием пастой, не содержащей фтористых соединений, во избежание полноценной адгезии конструкции к зубу	
2. Измерьте рабочую длину арматуры	Для этого удобно использовать специальную фольгу, которую прикладывают к язычной поверхности зубов и вдавливают в межзубные промежутки. Затем фольгу расправляют и прикладывают к ленте, отрезая ее специальными ножницами на 1 мм короче фольги	Длина арматуры должна соответствовать длине зубов, подлежащих шинированию
3. Нанесите на подготовленную поверхность раствор протравочной кислоты	Рациональнее всего брать кислоту в виде полугеля, так как он легче наносится, хорошо смывается и оставляет чистую поверхность	Нужно следить за тем, чтобы гель не попал на слизистую оболочку во избежание ожога
4. Нанесите бондинговую систему на поверхность зуба и проведите полимеризацию	Применяются бондинговые системы третьего поколения	
5. Нанесите на поверхность зубов светоотверждающийся текучий композит по всей длине планируемой шины	Используется именно текучий композит для лучшего пропитывания материалом шины: «Revolution» (производитель «E & D», США), «Aelitflo» (производитель «Bisco», США) и др.	Для предотвращения затекания излишков композита вводите в межзубные промежутки клинышки
6. Наложите заранее обработанную адгезивом, но не полимеризованную ленту на поверхность зубов, адаптируйте шину на поверхности зубов, проведите полимеризацию	Проводится тщательная адаптация обычным стоматологическим зондом на поверхности одного зуба и одного межзубного промежутка, после чего проводится короткое (на 1-2 секунды) засвечивание, только чтобы композит что называется «схватился», не заходя на соседний участок. И таким образом проходим через все зубы, участвующие в шине	Придерживать ленту можно инструментом, либо пальцами
7. Наложите порцию композита, полностью закрывающую арматуру	Конструкцию сверху тщательно закройте слоем композита. Световую полимеризацию проводите у каждого	Важно проверить, чтобы шина оставляла открытыми межзубные промежутки для возможности

	шинируемого зуба в течение 30-40 секунд	соблюдения пациентом полноценной гигиены полости рта
8. Проверьте шину по прикусу, проведите окончательную обработку и полирование	Используйте тонкую артикуляционную бумагу. Проверьте контакты зубов во всех окклюзиях	
Шинирование зубов с помощью системы «Glasspan»		
1. Создайте бороздки на оральной стороне зубов	Бороздка создается алмазным шаровидным бором, глубина ее не более 1-1,5 мм	
2. Измерьте рабочую длину арматуры	Нанесите каплю бонда на отмеренный участок, заполimerизуйте, отрежьте обычными ножницами, тогда не возникает разволокнения	Длина арматуры должна соответствовать длине зубов, подлежащих шинированию
3. Нанесите на поверхность зубов протравочную кислоту	Рациональнее всего брать кислоту в виде полугеля, так как он легче наносится, хорошо смывается и оставляет чистую поверхность	Нужно следить за тем, чтобы гель не попал на слизистую оболочку во избежание ожога
4. Нанесите на поверхность зубов бондинговую систему, проведите полимеризацию	Применяются бондинговые системы третьего поколения	Для предотвращения затекания излишков композита вводите в межзубные промежутки клинышки
5. Нанесите на поверхность зубов светоотверждаемый композит	Особенностью является работа со жгутиком. Он предварительно заполняется текучим композиционным материалом, который выпускается в шприцах со специальными насадками-канюлями	
6. Уложите шину в бороздку, адаптируйте, полимеризуйте	Проводится тщательная адаптация обычным стоматологическим зондом на поверхности одного зуба и одного межзубного промежутка, после чего проводится короткое (на 1-2 секунды) засвечивание, только чтобы композит, что называется, «схватился», не заходя на соседний участок. И таким образом проходим через все зубы, участвующие в шине	Важно проверить, чтобы шина оставляла открытыми межзубные промежутки для возможности соблюдения пациентом полноценной гигиены полости рта
7. Наложите порцию композита, полимеризуйте	Конструкцию сверху тщательно закройте слоем композита. Световую полимеризацию проводите у каждого шинируемого зуба в течение 30-40 секунд	
8. Проверьте шину по прикусу, окончательно обработайте и отполируйте	Используйте тонкую артикуляционную бумагу. Проверьте контакты зубов во всех окклюзиях	
Косвенный способ изготовления шины с использованием системы «Ribbon»		
1. Склейте зубы композитом	Подвижные зубы, подлежащие шинированию, склеивают композитом, вводя его в межзубные промежутки. Группу шинируемых зубов устанавливают в физиологически правильное положение и при	Группа шинируемых зубов должна быть установлена в физиологически правильном положении

	необходимости проводят их пришлифовывание с учетом окклюзии	
2. Получите оттиск	Оттиски снимают альгинатной массой	
3. Изготовьте рабочую гипсовую модель		
4. Вырежьте полоску из фольги, имитирующую будущую ленту Риббонд	По длине полоска фольги не должна доходить до аппроксимальных поверхностей зубов, крайних в группе шинирования. По ширине полоска фольги должна максимально покрывать поверхность шинируемого зуба от уровня шейки до границы окклюзионного контакта с антагонистами	Нужно точно определить длину и ширину полоски фольги
5. Приготовьте ленту Риббонд	Ленту извлеките из упаковки с помощью двух пинцетов. До обработки ленты бондом категорически запрещается прикасаться к Риббонду руками или резиновыми перчатками во избежание попадания на материал влаги и талька. Специальными ножницами, в соответствии с подготовленной полоской фольги, отрезают необходимый участок ленты	Следите за тем, чтобы не прикоснуться к ленте руками до ее смачивания бондом
6. Отрезанный кусок ленты Риббонд смочите бондом	Излишки бонда можно удалить промакиванием с помощью материала, не оставляющего волокон	
7. Обработайте модель разделительным лаком	Используется красный лак «Rudderset» фирмы «Ket», для лучшего контрастирования Риббонда	
8. Нанесите резцовый слой микро-гибридного композита	Резцовый слой наносите на проекцию ложа для ленты, лучше при помощи шприца. Можно на пропитанный бондом Риббонд нанести композит с обеих сторон, после чего установить ленту на модели на зубной ряд. Необходимо помнить, что композит прозрачных и светлых оттенков отверждается быстрее и лучше, чем темный, поэтому, если прочностные характеристики важнее эстетических, рекомендуется применение резцового слоя композита	
9. Наложите ленту Риббонд	Смоченный бондом кусок ленты вдавите в предварительно нанесенный слой композита моделировочным инструментом. Удалите излишки композита моделировочным инструментом	Особое внимание необходимо уделять прилеганию ленты по краям и в аппроксимальных участках. Когда материал адаптирован к поверхности зубов, лента должна быть полностью погружена в композит
10. Адаптированную шину отвердите галогеновым светом	Полученная таким образом шина шероховата, поэтому необходимо	

	нанести дополнительный слой композита	
11. Нанесите дополнительный слой композита	Если в процессе полировки оголяется слой волокон Риббонда, видимые волокна обрезают ножницами или алмазным бором и дополнительно покрывают композитом	
12. Проведите полировку		
13. Проведите дополимеризацию	Шину поместите в полиэтиленовый пакет и опустите в кипящую воду на 10-15 минут	
14. Обработайте шину	После дополимеризации внутреннюю поверхность шины обработайте песко-струйным аппаратом, протравите плавиковой кислотой в течение 3-5 минут, тщательно промойте водой и просушите струей воздуха. Шина готова к фиксации в полости рта	
15. Подготовьте зубной ряд к фиксации	Необходимо удалить зубной налет. Поверхность зубного ряда в области размещения шины обработайте внутриротовым микропескоструйным аппаратом или мелкозернистым алмазным бором	
16. Протравите кислотой поверхности шинируемых зубов	Рациональнее всего брать кислоту в виде полугеля, так как он легче наносится, хорошо смывается и оставляет чистую поверхность	
17. Промойте и просушите поверхности зубов		
18. Нанесите праймер на поверхность зубов	Для лучшего связывания шины с твердыми тканями зуба на внутреннюю поверхность шины наносят силан (Pulpdent). На силанизированную внутреннюю поверхность шины наносят праймер	Нужно следить за тем, чтобы гель не попал на слизистую оболочку во избежание ожога
19. Зафиксируйте шину светоотверждаемым композитом		Важно проверить, чтобы шина оставляла открытыми межзубные промежутки для возможности соблюдения пациентом полноценной гигиены полости рта
Временная, комбинированная, внутрикоронковая шина с проволокой пролонгированного действия		
1. Препарируйте шинируемые зубы	На язычной поверхности бором создайте полости по форме планируемой шины шириной 2-3 мм и глубиной 1-1,5 мм. Глубина зависит от размера и толщины проволоки (обычно толщина 0,7-1,0 мм)	
2. Припасуйте проволоку по длине и форме шины	Проволока должна свободно, не касаясь краев препарированных полостей, укладываться по всей длине шины. По бокам проволоки и над ней должно	

	быть достаточно места (не менее 0,5-1 мм) для размещения композиционного материала	
3. Изолируйте зубы кофердамом, проведите кислотное протравливание отпрепарированных полостей	После протравливания полости тщательно промойте водой и высушите	
4. Нанесение адгезивную систему, по-лимеризуйте	Проволоку тоже обработайте кислотой, промойте, просушите. Затем на нее нанесите тонкий слой адгезива и полимеризуйте	В случае обнажения дентина при препарировании обработайте его праймером
5. Нанесение тонкий слой выбранного оттенка композита	Композит нанесите на дно полостей и распределите. В него осторожно погрузите подготовленную проволоку	
6. Проведите полимеризацию	Полимеризуйте с вестибулярной поверхности у каждого зуба, включенного в шину. Окончательная полимеризация – у каждого зуба с оральной поверхности. Оставшееся пространство заполните послойно композитом и полимеризуйте по общепринятой методике	
7. Проверьте по прикусу, окончательно обработайте и отполируйте шину		

Тестовый контроль.

Укажите номер правильного ответа.

1. Показаниями к применению метода избирательной шлифовки зубов при пародонтите являются:

- 1) множественный кариес
- 2) преждевременные контакты зубов
- 3) деформации зубных рядов

2. Избирательная шлифовка при пародонтите производится на группе зубов:

- 1) верхней челюсти
- 2) нижней челюсти
- 3) верхней и нижней челюстей

3. Выключение зубов из окклюзионных контактов при пародонтите:

- 1) допустимо
- 2) недопустимо
- 3) только в молодом возрасте

4) у людей старше 40 лет

4. После избирательной пришлифовки полировка зубов:

- 1) обязательна
- 2) не обязательна
- 3) только на верхней челюсти

5. При пародонтите избирательная пришлифовка зубов осуществляется:

- 1) для устранения преждевременных окклюзионных контактов
- 2) для выключения отдельных зубов из окклюзии

6. При развившейся стадии пародонтита и большой подвижности зубов избирательную пришлифовку лучше проводить:

- 1) после предварительного шинирования
- 2) после удаления корней зубов
- 3) после депульпирования
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 2) и 3)
- 6) верно 1), 2) и 3)

7. Избирательная пришлифовка зубов при пародонтите производится в пределах:

- 1) эмали
- 2) дентина

8. После сошлифовывания твердых тканей зуба обязательно проводят:

- 1) полировку зубов
- 2) обработку фторсодержащими препаратами
- 3) анестезию
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 1), 2) и 3)

9. После проведения метода избирательной пришлифовки при пародонтите должен быть достигнут линейный окклюзионный контакт в группе:

- 1) фронтальных зубов
- 2) жевательных зубов

10. Показаниями к применению метода избирательного пришлифовывания зубов при пародонтите являются:

- 1) множественный кариес
- 2) преждевременные контакты зубов
- 3) деформации зубных рядов
- 4) верно 2) и 3)

11. Возможные осложнения при избирательном пришлифовывании зубов:

- 1) гиперестезия твердых тканей
- 2) снижение окклюзионной высоты
- 3) ортодонтический эффект перемещения зуба
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 1), 2) и 3)

12. Показаниями для проведения избирательного пришлифовывания при пародонтите являются:

- 1) установление преждевременных контактов
- 2) выявление участков окклюзионной поверхности зубов, блокирующих движения нижней челюсти
- 3) патологическая стираемость твердых тканей зубов
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 2) и 3)

13. Выключение зубов из окклюзионных контактов при проведении избирательного пришлифовывания:

- 1) недопустимо
- 2) допустимо
- 3) допустимо только в молодом возрасте
- 4) допустимо у людей старше 50 лет

14. После проведения избирательного пришлифовывания полировку сошлифованных поверхностей зуба следует проводить:

- 1) обязательно
- 2) необязательно

- 3) только у лиц молодого возраста
- 4) только у лиц старше 60 лет

15.Нарушение последовательности этапов проведения избирательного пришлифовывания зубов при пародонтите:

- 1) допускается
- 2) не допускается

16.Метод избирательного пришлифовывания зубов при пародонтите применяется только при:

- 1) легкой степени тяжести
- 2) средней степени тяжести
- 3) тяжелой степени тяжести
- 4) верно 2) и 3)
- 5) верно 1), 2)и3)

Ситуационные задачи

Клиническая задача №1

Больной Н .50-ти лет обратился с жалобами на подвижность зубов, неприятный запах изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов. Боится откусывать твердую пищу.

Из анамнеза: кровоточивость десен отмечает в течение 7 лет, последние два года появилась заметная подвижность зубов, веерообразное раздвижение с образованием щелей. Ранее удалял зубной камень, за специализированной помощью не обращался. Общие заболевания отрицает, на диспансерном учете не состоит.

При осмотре полости рта:

-Прикус бипрогнатический, травматическая окклюзия, веерообразное расхождение фронтальных зубов верхней и нижней челюстей, диастемы, тремы, разворот зубов вокруг оси, выдвижение 27, 37, 38

-Цианоз, деформация десневых сосочков и маргинальной десны, во фронтальном отделе и альвеолярной десны.

- Межзубные промежутки зияют, оголение шеек и корней зубов на 2 – 3 мм.

- Глубина пародонтальных карманов 4 - 5 мм, в области центральных резцов нижней челюсти – 7 мм.

-На ортопантограмме отмечается неравномерная убыль костной ткани альвеолярного отростка

0	I	I	I	II	II	II	I	I	II	I	I	I	II	0	0
---	---	---	---	----	----	----	---	---	----	---	---	---	----	---	---

18	7	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	II	II	I	I	I	II	III	III	II	I	I	K	I	II	0

Зубная формула:

Поставьте диагноз, составьте план лечения.

Клиническая задача №2

Пациент Л., 37 лет, обратился с жалобами на затрудненное разжевывание пищи, связанное с потерей отдельных зубов верхней челюсти, и эстетические нарушения в области передней группы зубов в связи с незначительной скученностью.

При осмотре полости рта выявлено:

- Прикус ортогнатический
- включенный и концевой дефекты верхней челюсти;
- патологическая подвижность III степени 13 зуба, увеличение клинической коронки;
- разрушение коронковой части 15, патологическая подвижность II степени;

Ролевая игра.

Распределение ролей среди студентов учебной группы: а) пациент; б) врач; в) мед. сестра; г) эксперт.

Задание: подготовьте и инсценируйте последнее посещение пациента с вторичной травматической окклюзией, проведите обследование пациента, составьте план лечения. Ведущий преподаватель наблюдает за последовательностью игры, и по мере необходимости исправляет либо направляет её ход.

Методические рекомендации составил:

доц. Пчелин И.Ю.