



**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 № 6
СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ (ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ) ПО
ДИСЦИПЛИНЕ «ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
4 КУРС (8 СЕМЕСТР)**

**ТЕМА: «Диагностика и профилактика осложнений при ортопедическом лечении
различными видами зубных протезов и аппаратов. Ошибки и осложнения на этапах
ортопедического лечения. Принципы деонтологии»**

Квалификация выпускника: специалист
31.05.03 Стоматология (специалитет)

Волгоград 2026

ЦЕЛЬ: Изучить ортопедическое лечение протезами с опорой на дентальные имплантаты; ошибки и осложнения после зубного протезирования на имплантатах.

Воспитательная цель: научиться выбору модели взаимоотношений между врачом и пациентом.

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	УК2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла
3	УК11	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	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	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности.

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.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамических коронок.
2. Клинико-лабораторные этапы изготовления искусственных коронок на основе диоксида циркония.
3. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.
4. Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных протезов при полном отсутствии зубов.

ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ:

Часть 1

1. Врачебные ошибки на этапе диагностики и планирования ортопедического лечения пациентов

Часть 2

1. Тактические, технические ошибки и осложнения при ортопедическом лечении больных несъемными конструкциями протезов. Пути предотвращения и устранения ошибок и осложнений при несъемном протезировании

Часть 3

1. Тактические, технические ошибки и осложнения при ортопедическом лечении больных съемными конструкциями протезов. Пути предотвращения и устранения ошибок и осложнений при съемном протезировании

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Основная литература:

1.Абдурахманов А. И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии [Электронный ресурс]: учебник / А.И. Абдурахманов, О.Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 352 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> 2.Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджияна – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

Дополнительная литература:

1. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. Каливраджияна Э. С., Лебеденко 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>
2. Стоматологическое материаловедение : учебник / Каливраджиян Э. С., Брагин Е. А., Рыжова И. П. и др. ; Министерство образования и науки РФ. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 559 с. : ил. - Текст : непосредственный.
3. Арутюнов, С. Д. Зубопротезная техника : учебник / под ред. М. М. Расулова, Т. И. Ибрагимова, И. Ю. Лебеденко. - 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>

4. Миронова, М. Л. Съемные 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>
5. 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.
6. 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 ВолгГМУ, 2009. - 72 с. : ил. - Текст : непосредственный.
7. Пчелин И. Ю. Протезирование встречных концевых дефектов зубных рядов : учеб. пособие для спец. 160105 - Стоматология / И. Ю. Пчелин, Т. Б. Тимачева, В. И. Шемонаев ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. - 61, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.
8. 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 ВолгГМУ, 2016. -88с. - Текст : непосредственный.
9. 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 ВолгГМУ, 2016. – 88 с. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : 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>
10. Дьяков И. П. Типовые тестовые задания по ортопедической стоматологии "Зубопротезирование (простое протезирование)" : метод. пособие / И. П. Дьяков, А. В. Машков, В. И. Шемонаев ; ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. ортопед. стоматологии. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 90, [2] с. : ил. - Текст : непосредственный.
11. 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.
12. 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>
13. 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. Шамонаев и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 89, [3] с. - Текст : непосредственный.

14. 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.

15. 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%F1%F2%EE%EC%E0%F2_2017&MacroAcc=A&DbVal=47

16. Основы технологии зубного протезирования. Т. 1 : учебник : в 2 т. / С. И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э. С. Каливраджияна. - 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>

17. Основы технологии зубного протезирования. Т. 2 : учебник : в 2 т. / Е. А. Брагин [и др.] ; под ред. Э. С. Каливраджияна. - 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>

18. 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>

19. 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.

20. 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

21. 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.

22. 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.

23. 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. - Библиог.: с. 71. - ISBN 978-5-9652-0614-8. - Текст : непосредственный.

24. 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. - Библиог.: 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 metody 2020&MacroAcc=A&DbVal=47
25. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Ортопедическая и хирургическая стоматология = Propedeutics of dental diseases. Prosthodontics and dental surgery : учеб. пособие для студентов стом. на англ. языке / Т. В. Колесова [и др.] ; рец.: Жура В. В., Шемонаев В. И. ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2021. - 60 с. - Библиог.: с. 56-57. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Propedeutics_Kolesova 2021&MacroAcc=A&DbVal=47
26. Пчелин, И.Ю. Конструирование искусственных зубных рядов в артикуляторе: учебное пособие / И.Ю. Пчелин, И.В. Линчеко, В.И. Шемонаев. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 120 с. – Текст : непосредственный.
27. 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.
28. 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. - Библиог.: с. 71. - ISBN 978-5-9652-0614-8. – Текст : непосредственный.
29. Цельнокерамические несъемные зубные протезы [Текст]: учебное пособие / А. В. Машков, В. И. Шемонаев, А. В. Лашакова, С. М. Гаценко. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2022. – 108 с. ISBN 978-5-9652-0667-4. Тираж 22 экз.
30. Осложнения протезирования на дентальных имплантатах [Текст]: учебное пособие / А. В. Машков, В. И. Шемонаев, А. В. Лашакова [и др.]. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2022. – 120 с. ISBN 978-5-9652-0720-6. Тираж 22 экз.
31. Малолеткова, А.А. Особенности ортопедического лечения стоматологических больных пожилого и старческого возраста [Текст]: учебное пособие / А.А. Малолеткова, В.И. Шемонаев, А.В. Порошин. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 60 с. ISBN 978-5-9652-0853-1. Тираж 40 эРР
32. Фонетические и эстетические аспекты ортопедического лечения стоматологических больных [Текст]: учебное пособие / А. В. Машков, В. И. Шемонаев, А. В. Лашакова, С. М. Гаценко. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2022. – 84 с. ISBN 978-5-9652-0719-0. Тираж 22 экз.

Перечень информационных источников (интернет-ресурсов) и профессиональных баз данных, рекомендуемых для изучения дисциплины «Ортопедическая стоматология»

- 1.<http://elibrary.ru> – Электронная база, электронных версий периодических изданий на платформе Elibrary.ru (профессиональная база данных)
- 2.<http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web> – Электронно-библиотечная система ВолгГМУ (база данных изданий, созданных НПР и НС университета по дисциплинам образовательных программ, реализуемых в ВолгГМУ) (профессиональная база данных)
- 3.<https://www.rosmedlib.ru/> – ЭБС, база данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (предоставляет достоверную профессиональную информацию по широкому спектру врачебных специальностей в виде периодических изданий, книг,

новостной информации и электронных обучающих модулей для непрерывного медицинского образования) (профессиональная база данных)

4.<https://e.lanbook.com/> – Сетевая электронная библиотека (база данных произведений членов сетевой библиотеки медицинских вузов страны, входящую в Консорциум сетевых электронных библиотек на платформе ЭБС «Издательство Лань»: коллекция «Медицина – Издательство Лань»; (профессиональная база данных)

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

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

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

<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

Аннотация к теме занятия

Ошибки при снятии оттисков

Оттиск — это негативное отображение челюстной поверхности, а модель — позитивное.

Анатомические оттиски передают отпечаток зубов и неподвижной слизистой оболочки полости рта; они делятся на рабочие и вспомогательные. Функциональные оттиски передают изображение неподвижной и подвижной слизистой оболочки полости рта нейтральной зоны; они делятся на собственно-функциональные и функционально-присасывающиеся. Все эти разделения носят условный характер.

Ошибки, допускаемые при снятии оттисков, зависят от учета состояния относительного покоя или взаимопрелемещения тканей протезного поля при акте жевания, разговоре и других функций полости рта. Четкость получаемых оттисков и в дальнейшем моделей зависит от правильного выбора оттискного материала

Оттиск представляет собой негативное отображение рельефа тканей, которое получают с помощью специальных материалов. Сразу же оговоримся, что разницы между «слепочной» и «оттискной» массой не существует. Слепочные материалы применяются во многих направлениях стоматологии, но их основное предназначение — получение оттисков для создания ортодонтических и ортопедических изделий, которые являются носителем информации для зуботехнической лаборатории.

Оттиски не только необходимы для создания моделей, но также являются важным диагностическим материалом, позволяющим подтвердить диагноз, на основе которого составляют грамотный план лечения. Применение оттискных материалов в терапевтической стоматологии позволяет выполнять прямые реставрации с непревзойденной точностью, благодаря чему функциональность жевательного аппарата соответствует природной. С их помощью создают матрицы до препарирования зубов и спользуют их в процессе лечения, точно адаптируя реставрируемые поверхности к зубам-антагонистам.

Современные оттискные материалы широко применяются в зуботехнических лабораториях, например, силиконовый оттискный материал используется для создания копий твердых гипсовых моделей.

Основные требования, предъявляемые к слепочным материалам:

- безопасность для пациента и специалиста — материал не должен оказывать

- негативного влияния на ткани ротовой полости и организм в целом, быть гипоаллергенным;
- удобство при работе с материалом, которого добиваются за счет оптимального соотношения между временем смешивания, рабочим временем и временем отверждения;
 - инертность материала по отношению к среде ротовой полости, а также отсутствие негативного влияния на сам материал;
 - небольшое время отверждения (слишком длительное время выдержки материала во рту может вызывать дискомфорт у пациента);
 - восстановление после деформаций;
 - возможность проведения дезинфекции;
 - пространственная стабильность после удаления из ротовой полости;
 - оттискные слепочные материалы должны предоставлять возможность отливать качественные изделия с гладкими поверхностями, которые легко отделяются от модели.
- Рассмотрим основные характеристики оттискных материалов:
- точность отображения деталей рельефа;
 - пространственная стабильность;
 - вязкость, текучесть, твердость;
 - тиксотропность;
 - деформация;
 - смачиваемость.

Точность отображения деталей рельефа

Точность отображения рельефа — одно из основных требований. Применяемые сегодня материалы, а именно альгинаты и силиконы, позволяют передавать самые мелкие детали. Проверяют точность при помощи специального блока в виде металлического цилиндра, на верхней плоскости которого размещены бороздки, а вокруг плоскости находится кольцо для центрирования. Борозды имеют разную ширину (от 20 до 75 мкм), и в зависимости от того, какие из них сможет отобразить материал, определяется его точность. Самой низкой (75 мкм) точностью обладает гипс, а самой высокой — силиконы. Врачебные ошибки возможны во время снятия оттисков. Сюда относятся получение частичных оттисков даже при изготовлении одиночной коронки. При этом невозможно создание высококачественной коронки, так как гипсовые модели не могут быть сопоставлены и фиксированы с помощью окклюзатора в центральной окклюзии. Неполноценными являются оттиски с расплывчатым, нечетким отображением шейки зуба, оторванный оттиск от ложки. При снятии любого вида оттисков существуют общие правила и последовательность манипуляций:

1.Подбор стандартной либо припасовка индивидуальной ложки. Наиболее частая ошибка при выполнении этой манипуляции — высокие края ложек. Вследствие такой ошибки необходимо укладывать большее количество оттискной массы, что затрудняет введение и выведение оттиска из полости рта, излишки, затекая в гортань, вызывают кашлевой и рвотный рефлексы, а в тяжелых случаях — аспирацию части массы в дыхательные пути.

2.Приготовление оттискной массы. Ошибкой является нанесение в ложку очень жидкой либо затвердевающей массы. Жидкая масса растекается в полости рта, не держится в ложке, не представляется возможным сформировать края оттисков. При этом возникает опасность попадания текучего материала в пищевод и дыхательные пути.

Затвердевающая масса при прижатии к протезному полю трескается, в области твердого неба образуется замкнутое воздушное пространство, сформировать края будущего протеза невозможно, дистальный край оттиска неравномерно изрезан, границы нечеткие. Выводить такой оттиск из полости рта крайне трудно. В результате расходуется много слепочного материала, врач затрачивает дополнительное время свое и пациента.

При оценке оттиска недопустимо образование пор или непроснятых участков протезного поля в полости рта, что искажает отливаемую модель; если в оттиске образовались ретенционные пункты — модель плохо раскрывается, возможен отлом зубов.

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВКЛАДОК, ПОЛУКОРОНОК И КОРОНОК

Вкладки относятся к микропротезам и применяются для восстановления нарушенной формы и функции коронковой части зуба, а также в качестве опоры для промежуточной части мостовидного протеза и шинирующих приспособлений при пародонтозе. Для правильного выбора конструкции вкладки необходимо учитывать: топографию, форму, величину дефекта, анатомотопографическое соотношение тканей зуба, вид прикуса, направление действующих сил давления на вкладку, наклон зуба, данные рентгенологического исследования, витальность зуба. Наилучшие условия для изготовления вкладок — при ортогнатическом прикусе. Вертикальные и горизонтальные силы благоприятно влияют на вкладку и функциональную поверхность зуба, если сила встречает на пути только перпендикулярные и параллельные стенки полости по отношению к жевательной поверхности.

По определению Блэка, подготовка полости для вкладки включает следующие этапы: определение границ полости, выбор способа ретенции, препарирование полости подходящей формы, создание гладкой стенки эмали.

Требования к полости: вкладка при жевании не должна смещаться, стенки полости параллельны (или слегка расходящиеся), гладко эмалевые края, при необходимости — наличие дополнительных полостей, достаточная удаленность дна полости от пульповой камеры.

На клиническом этапе подготовки полости для вкладки при несоблюдении известных правил препаровки допускаются следующие ошибки: отсутствие параллельности стенок, сужение входа в полость, недостаточные и (или) нерациональные ретенционные пункты, оставление в полости некротического дентина, близкое расположение дна полости к пульповой камере (вплоть до вскрытия последней).

Допущенные ошибки вызывают ряд осложнений: деформацию восковой модели и последующую неточную отливку вкладки, это приводит к быстрой ее расцементировке, вторичному кариесу, от- лому стенок. При препарировании глубокой полости возможен ожог пульпы и ее дальнейшее воспаление. Это же возникает и в результате перехода термических воздействий через вкладку на близлежащий участок пульпы.

Ошибки и осложнения при применении полукоронок и одиночных коронок. Металлические штампованные коронки должны: 1) восстанавливать анатомическую форму зуба; 2) плотно охватывать шейку зуба по всей окружности ее; 3) заходить под десневой край не глубже чем на 0,3 мм; 4) быть в плотном контакте с антагонистами и соседними зубами; 5) не повышать прикус; 6) не выстоять в щечную сторону, не западать в язычную. Коронки могут отвечать этим качествам при правильном и последовательном выполнении всех клинических и лабораторных этапов изготовления. В процессе препарирования зубов под штампованные коронки могут быть допущены следующие ошибки, которые приводят к серьезным осложнениям: 1) недостаточно тщательно отпрепарированы все поверхности зуба (отсутствует параллельность стенок); 2)

термический ожог пульпы при чрезмерном снятии ткани зуба; 3) придание зубу формы, затрудняющей фиксацию коронки (не удален экватор зуба).

Во избежание этих ошибок следует помнить, что необходимо снимать твердые ткани зуба на толщину будущей коронки — 0,3 мм. После препаровки зуб должен иметь форму цилиндра с одинаковым диаметром у шейки и на всем протяжении коронки. Чтобы избежать термического повреждения пульпы, необходимо препаровку производить прерывисто, с периодическим охлаждением водой; без нажима абразивным инструментом. В процессе препарирования зубов возможны: травмирование слизистой оболочки десны, губы, щеки, языка, неба. В целях защиты последних используют зубоврачебные зеркала, наконечники с защитной кареткой, кофердам, шпателя, прибегают к помощи ассистента (медсестры).

Наиболее частой технической ошибкой при изготовлении коронок является моделирование высоких бугров на жевательной поверхности моляров и премоляров у пациентов пожилого возраста. Ориентиром в данном случае должны служить одноименные зубы противоположной стороны челюсти. Штамповку коронки следует производить тщательно и аккуратно, обязательно используя для этого два металлических штампа. Самый ответственный клинический этап — припасовка коронки на зубе. Необходимо обратить внимание на форму коронки, плотность прилегания к шейке, степень введения в десневой карман, состояние прикуса, контакт с антагонистами и рядом стоящими зубами. Недопустимо погружение края коронки под десну более чем на 0,2—0,3 мм, так как это приводит к травме циркулярной связки зуба, вызывает воспаление маргинального пародонта. После устранения выявленных недостатков коронку надо тщательно шлифовать и полировать.

Завершающий этап изготовления коронки — фиксация ее на зубе цементом. Наиболее распространенные ошибки: недостаточное обезжиривание и высушивание поверхностей зуба и внутренней поверхности коронки; несоблюдение точных пропорций порошка цемента и жидкости; придание коронке неправильного положения на зубе, не уточнив, где щечная, где язычная ее поверхность, фиксация при открытом рте (на ватку!!!)

При протезировании цельнолитыми металлическими коронками клинические требования те же, что и к штампованным, но существует ряд особенностей при препаровке опорного зуба.

1. Препарированный зуб должен иметь форму слабо усеченного конуса (скос культи 3-5 градусов.).

2. Сформировать соответствующим режущим инструментом (диски, камни, торцевой бор и т. д.) уступ в пришеечной части зуба глубиной до 0,3 мм.

3. Добиться создания промежутка между зубами-антагонистами до 0,4 мм по жевательной их поверхности.

Выполняя все перечисленное выше, следует учитывать анатомо-топографические особенности строения зуба, и при необходимости, опорный зуб должен быть девитализирован, иначе препаровка его более травматична. При препаровке зуба возможен ожог пульпы или вскрытие рога пульповой камеры, если зуб не был девитализирован.

При формировании пришеечного уступа возможно травмирование слизистой оболочки, окружающей опорный зуб, что чревато осложнениями (воспаление слизистой оболочки, присоединение инфекции, входные ворота для вторичного инфицирования).

Ошибкой врача будет недостаточная защита слизистой оболочки при препаровке зуба под коронку — необходимо отвести край слизистой оболочки лигатурой; во избежание кровоточивости и болезненности манипуляции слизистую оболочку вокруг зуба отводят ретракционной нитью.

Частыми ошибками при протезировании литыми коронками являются «щадящая» препаровка жевательной поверхности опорного зуба, малый зазор между антагонистами, в

результате окажется повышенный прикус на этом зубе за счет толщины коронки, впоследствии — травматический периодонтит.

Ошибкой при техническом исполнении цельнолитых коронок является неточное литье (наплывы металла во внутрь коронки, утолщение апраксимальных поверхностей ее, не учтен процент усадки материала). В результате этого затрудняется припасовка и сдача коронки.

Цельнолитая коронка должна быть как можно тоньше, но не меньше 0,3 мм, иначе когда необходимо будет ее снять, эта процедура будет очень тяжелой как для врача, так и для пациента.

Возможные ошибки при фиксации: коронка не дошла до уступа либо между десневым краем и краем коронки образовался зазор, что повлечет за собой скопление в нем пищи и постепенную расцементировку коронки. Частой ошибкой при сдаче коронки является втягивание волокон ваты из ватного валика в коронку вместе с цементом, в результате по волокну, как по фитилю, под коронку попадает слюна и происходит расцементировка.

Ошибки и осложнения при изготовлении металлокерамических протезов.

Врачебные ошибки могут возникать на любом этапе изготовления металлокерамических протезов. В зависимости от характера последствий различают:

1.Ошибки, не вызывающие клинические осложнений;

2.Ошибки, приводящие к обратимым клиническим осложнениям;

3.Ошибки, обусловливающие необратимые клинические осложнения (потеря опорного зуба или группы зубов, как опорных, так и антагонирующих, поражение пародонта).

На этапе составления плана лечения, на основе тщательного всестороннего обследования больного и установления диагноза, возможны следующие ошибки:

1.Неправильный выбор показаний к изготовлению металлокерамических мостовидных протезов:

2.Выбор неправильной конструкции мостовидных протезов.

• Применение металлокерамических мостовидных протезов при наличии хронического верхушечного периодонита является грубой врачебной ошибкой, которая может привести к обострению патологического процесса.

• Протезирование людей, с бруксизмом или глубоким прикусом, это может привести к сколу керамики;

• Изготовление металлокерамических протезов при больших дефектах зубных рядов также может привести к отколу фарфора от металлического каркаса.

3.Неправильное снятие оттисков.

Второй этап, это препарирование твердых тканей зуба. Здесь могут возникнуть ошибки, такие как:

• травма или ожог пульпы при препарировании

• препарированием зубов с кариозным поражением твердых тканей, ранее пломбированных или препарированных зубов (в случаях повторного протезирования). Возможны осложнения в виде вторичного кариеса или некроза твердых тканей зубов под мостовидными протезами.

Вторичный кариес может возникнуть при неполном удалении распада твердых тканей,

подверженных кариесу, и в тех случаях, когда не проводится ревизия качества пломбы

На этом этапе также возможны ошибки при создании формы и размеров культи, а именно:

- снятие большого количества твердых тканей или же наоборот, снято недостаточно тканей - коронка будет либо слишком тонкой, либо будет выступать за границы зубного ряда;
- неправильное создание конусности культи: при малой конусности могут возникнуть

затруднения при наложении протеза или для наложения протеза потребуется большое усилие, что приводит к возникновению в каркасе металлокерамического протеза внутреннего напряжения и, вследствие этого, к отколу керамического покрытия. Малая конусность культи препарированного зуба может привести к недостаточно точному наложению протеза при фиксации, вследствие того что выход излишка цемента из опорной коронки затруднен. При чрезмерной конусности культи зуба приобретает клиновидную форму, что значительно ослабляет фиксацию протеза и может приводить к частым расцементировкам; Правильно изготовленный металлический каркас не должен иметь острых углов во избежание откола керамики. Кроме того, керамика должна хорошо покрывать металлический каркас и все его вогнутые и выпуклые участки. Это обеспечивает устойчивую связь между каркасом и керамикой. Чем мягче изгибы металлического каркаса, тем лучше распределяются действующие на протез нагрузки, увеличивая прочность механического соединения керамики и металла. Наиболее уязвимым местом металлокерамической системы является пограничная зона между металлом и керамикой, где встречаются оба материала. Здесь не должно быть контактов с зубами антоганистами.

На следующем этапе, при фиксации мостовидных протезов, неправильное замешивание цемента (густой консистенции или цемент средней густоты при большой (излишней) массе) ведет к недостаточному осаживанию коронок при фиксации и оголению пришеечной препарированной части зуба.

Возможные ошибки при определении центрального соотношения беззубых челюстей. Ошибки, которые допускаются при определении и фиксации центрального соотношения челюстей могут быть выявлены и устраниены на этапе проверки конструкций протезов. Их можно разделить на четыре основные группы:

- 1) фиксация нижней челюсти не в центральном, а в переднем или боковом (правом, левом) соотношении;
- 2) фиксация центрального соотношения в момент опрокидывания одного из восковых базисов;
- 3) фиксация центрального соотношения с одновременным раздавливанием воскового базиса или окклюзионного валика;
- 4) фиксация центрального соотношения при смещении в горизонтальной плоскости одного из восковых базисов.

Межальвеолярную высоту контролируют анатомо-функциональным методом с применением разговорной пробы, если это позволяет фиксация восковых базисов.

Увеличение межальвеолярной высоты может сочетаться с неправильным расчетом высоты верхнего прикусного валика в переднем отделе. Тогда верхние зубы излишне выступают из-под губы, делая некрасивой улыбку. Для исправления подобной ошибки искусственные зубы удаляют как с верхнего, так и с нижнего воскового базиса. На базисы накладывают прикусные валики и вновь определяют центральное соотношение челюстей.

При понижении межальвеолярной высоты, если верхний зубной ряд поставлен правильно, поступают следующим образом. Полоску размягченного воска накладывают на нижний зубной ряд и больного просят сомкнуть зубы до установления нужной высоты. Как только воск затвердеет, протезы вынимают. Верхнюю модель отделяют от артикулятора, ставят ее в новое положение и вновь загипсовывают.

При проверке центральной окклюзии могут выявиться две ошибки: при-кусными валиками была зафиксирована передняя или одна из боковых окклюзии. В первом случае при

смыкании зубов в положении центральной окклюзии в контакт вступают лишь боковые зубы, а между резцами образуется щель. Причина этой ошибки - привычка больных, потерявших все зубы, выдвигать нижнюю челюсть вперед.

Если такая ошибка обнаружится, необходимо с нижнего воскового базиса удалить зубы, изготовить прикусной валик, заново определить центральное соотношение челюстей. Если прикусными валиками была зафиксирована одна из боковых окклюзий, при смыкании зубов в центральном положении возникает перекрестный прикус. В этом случае следует повторить определение центрального соотношения челюстей.

Неправильное определение и нанесение на валики линии центра лица ведет к нарушению не только симметричности расположения искусственных зубов правой и левой стороны, но также окклюзионных контактов и эстетических норм. Эта ошибка чаще всего обусловлена тем, что данный ориентир определяют не по центру лица, а по положению уздечки верхней губы. В ряде случаев уздечка верхней губы не совпадает с линией центра лица.

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ

В понятие «съемные пластиночные протезы» входит частичный пластиночный протез на верхнюю и нижнюю челюсти при наличии оставшейся группы устойчивых зубов на челюстях пациента. Полный съемный пластиночный пластмассовый протез изготавливается при отсутствии у пациента зубов. Дуговой (бюгельный) протез — это пластиночный пластмассовый протез, в конструкцию которого входят металлические включения разнообразной модификации (в зависимости от наличия устойчивых зубов на челюстях у пациента). Каждый из перечисленных протезов имеет общие и конструктивные особенности, определяемые группой и классом дефекта в зубном ряду, количеством сохранившихся устойчивых зубов, состоянием их твердых тканей и пародонта, состоянием слизистой оболочки протезного ложа, степенью атрофии альвеолярного отростка, формы твердого неба, выраженности торуса и экзостозов.

Общим объединяющим для всех протезов является наличие базиса (пластиинки), фиксирующих элементов (кламмеров, пелотов, пластмассовых отростков), пластмассовых (фарфоровых) зубов, металлического каркаса, дуги и ответвлений от нее.

Ошибки конструкции частичного съемного пластиночного протеза — занизжение межальвеолярной высоты. При внешнем осмотре: старческое лицо, нижняя треть его снижена, выражены носогубные складки, подбородок выдвинут вперед, красная кайма губ уменьшена. Восковую пластиинку разогревают, накладывают на искусственные зубы нижней челюсти, просят больного сомкнуть зубы и, таким образом, восстанавливают необходимую высоту нижнего отдела лица.

В лаборатории вновь производят постановку зубов. Завышение межальвеолярной высоты.

Напряжение мягких тканей лица при внешнем осмотре, сглаженность носогубных складок. В полости рта — плотный фиссурно-буторковый контакт зубов. Техник изготавливает восковые шаблоны с прикусными валиками, врач вновь определяет межальвеолярную высоту и фиксирует положение челюстей в центральной окклюзии.

Смещение нижней челюсти: назад; влево и вправо. В полости рта при смыкании челюстей прогеническое соотношение зубных рядов. Изготовление заново воскового базиса с окклюзионными валиками, повторение этапа определения и фиксации челюстей в положении центральной окклюзии.

Деформация верхнего и нижнего восковых шаблонов. Повышение прикуса с неравномерным и неопределенным бугорковым контактом боковых зубов, просвет между фронтальными зубами. Техник изготавливает новый шаблон с прикусными валиками, врач вновь определяет центральную окклюзию. При наложении протеза могут проявиться ошибки технического характера. Недопрессовка пластмассового теста. При этом базис протеза получается толстым, прикус повышенным; часто наблюдается бугорковый контакт между зубами. Такие протезы необходимо переделывать; при прессовке

образуются трещины на модели (чаще на нижней); прикус получается неопределенный вследствие смещения фрагментов. Протезы в таких случаях также необходимо переделывать; самопроизвольное укорочение границ протеза техником.

При этом фиксация протеза будет нарушена. Исправить ошибку возможно перебазировкой.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ:
укажите номер правильного ответа:

1.ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ПРИ НЕДОСТАТОЧНО ХОРОШЕЙ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ПОЛНОГО ЗУБНОГО РЯДА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ УДЛИНЁННЫМИ ГРАНИЦАМИ БАЗИСА?

1. Снять оттиск и изготовить новый протез
2. Провести коррекцию края протеза (Необходимо провести грамотную коррекцию края протеза по методике Гербста.)
3. Уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой
4. Провести перебазирование эластичной базисной пластмассой

2. ЧТО СЛУЖИТ ПРИЧИНОЙ УТОЛЩЕНИЯ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА?

1. Неточность снятия анатомического оттиска
 2. Недостаточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы (Недостаточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы приводит к увеличению толщины базиса по всей его площади, что будет веской причиной для его переделки.)
 3. Деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации
 4. Нарушение пропорций полимера и мономера при подготовке пластмассы
- 3. ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ДИКЦИИ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?**

1. Изготовить новый протез
2. Укоротить границы протеза
3. Пришлифовать передние зубы нижней челюсти к верхним
4. Провести коррекцию протеза верхней челюсти в области передних зубов (Необходимо провести коррекцию протеза верхней челюсти в области передних зубов, создав между зубами-антагонистами пространство около 2 мм, удалить излишки пластмассы в области передней трети твёрдого нёба, уменьшив толщину базиса в области tuber palatina и воссоздав его рельеф.)

4. КАК ЧАСТО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ КОНТРОЛЬНЫЕ ОСМОТРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ?

1. 1 раз в полгода (Контрольные осмотры необходимо проводить 1 раз в полгода, так как изменения, связанные со стираемостью искусственных зубов, атрофическими процессами в тканях протезного ложа, приводят к повышению жевательной нагрузки, неточностям соотношений базиса протеза и протезного ложа, вызывают травмирование слизистой оболочки и повышение степени атрофии костной ткани, что ведёт к ухудшению рельефа протезного ложа и усложняет последующее протезирование.)
2. 1 раз в год
3. 1 раз в 3 месяца
4. По требованию пациента

5. КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ПРЕДУПРЕДИТЬ ТРАВМУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ СНЯТИИ ОТТИСКОВ ДЛЯ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ?

1. Целенаправленный выбор оттискного материала
2. Чрезмерное давление при снятии оттиска врачом
3. Правильно подобранный размер оттискной ложки (Правильно подобранный размер оттискной ложки позволяет разместить зубной ряд по центру её дна, тем самым обеспечивается симметричное расположение края ложки по отношению к переходной складке.)
4. Использование пластмассовых оттискных ложек

6. ЧТО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ?

1. Окрашивание слизистой оболочки раствором Шиллера-Писарева с толуидиновым синим
2. Окрашивание слизистой оболочки раствором Шиллера-Писарева (Раствор Шиллера-Писарева окрашивает слизистую оболочку только при наличии участков хронического воспаления. При этом здоровая слизистая оболочка не окрашивается.)
3. Провокационная проба
4. Жевательная проба

7. ЧТО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ НЕПОСРЕДСТВЕННО В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ?

1. Экспозиционно-провокационная проба
2. **Тест химического серебрения** (Тест химического серебрения используется при диагностике аллергии на мономер непосредственно в клинике ортопедической стоматологии, так как при этом требуется осаждение химически чистого серебра электролитическим способом непосредственно на базис готового протеза.)
3. Лейкопеническая проба
4. Все варианты верные

8. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ НЁБНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ПОКРЫВАЮТ СЕРЕБРОМ?

1. Для устранения непосредственного контакта акрилового базиса со слизистой оболочкой полости рта
2. Из-за бактерицидного действия серебра
3. Из-за образования химической связи серебра с мономером
4. **Верны варианты 1 и 2** (Нёбную поверхность съёмного протеза покрывают химически чистым серебром для устранения непосредственного контакта пластмассы со слизистой оболочкой полости рта и снижения аллергической реакции на мономер. Серебро также оказывает бактерицидное действие на микрофлору полости рта, снижая токсическую реакцию слизистой оболочки протезного поля.)
5. Все варианты верные

9. КАКОЙ СЪЁМНЫЙ ПРОТЕЗ ПОДОЙДЕТ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС?

1. С металлическим базисом

2. С мягким акриловым слоем базиса
3. С мягким силиконовым слоем базиса
4. Верны варианты 1 и 2
5. **Верны варианты 1 и 3** (При непереносимости акриловых пластмасс необходима замена всего базиса или его части на металл или сплав металлов. Возможна замена небольшого слоя акрилового базиса, обращённого к слизистой оболочке протезного ложа базисным полимерным материалом иной природы, в данном случае - силиконовым.)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Пациент 45 лет обратился к стоматологу с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, эстетический недостаток, гиперстезию твердых тканей зубов.

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Аллергологический анамнез отрицает.

Развитие настоящего заболевания. Зубы удаляли в течении 10 лет по поводу осложненного кариеса.

Внешний осмотр: конфигурация лица изменена, высота нижнего отдела лица снижена, носогубные и подбородочные складки резко выражены, межокклюзионное расстояние составляет 8 мм, регионарные лимфатические узлы головы и шеи не пальпируются, кожные покровы без особенностей, пальпация ВНЧС и жевательных мышц безболезненна, рот открывается в полном объеме.

Объективно: в полости рта отсутствуют: 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 2.8, 2.7, 2.6, 2.5, 2.4, 3.8, 3.7, 3.6, 3.5, 4.6, 4.5, 4.8.

Коронки зубов 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.7 стерты на $\frac{3}{4}$ длины коронки.

Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3/4	0,5	0,75	0,75	0,45	0,45	0,4	0,25	0,3	0,3	0,25	0,4	0,45	0,45	0,75	0,75	0,5
1/2	1,0	1,5	1,5	0,9	0,9	0,75	0,5	0,6	0,6	0,5	0,75	0,9	0,9	1,5	1,5	1,0
1/4	1,5	2,25	2,25	1,3	1,3	1,1	0,75	0,9	0,9	0,75	1,1	1,3	1,3	2,25	2,25	1,5
N	2,0	3,0	3,0	1,75	1,75	1,5	1,0	1,25	1,25	1,0	1,5	1,75	1,75	3,0	3,0	2,0
Подвижность																
Одонтограмма																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Одонтограмма																
Подвижность																
N	2,0	3,0	3,0	1,75	1,75	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,5	1,75	1,75	3,0	3,0	2,0
1/4	1,5	2,25	2,25	1,3	1,3	1,1	0,75	0,75	0,75	0,75	1,1	1,3	1,3	2,25	2,25	1,5
1/2	1,0	1,5	1,5	0,9	0,9	0,75	0,5	0,5	0,5	0,5	0,75	0,9	0,9	1,5	1,5	1,0
3/4	0,5	0,75	0,75	0,45	0,45	0,4	0,25	0,25	0,25	0,25	0,4	0,45	0,45	0,75	0,75	0,5
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Дообследуйте пациента, поставьте диагноз, предложите несколько планов лечения.

РОЛЕВАЯ ИГРА.

Больной А. обратился с жалобами на нарушение целостности коронки зуба, эстетический недостаток.

Объективно: прикус ортогнатический, имеются все зубы, они интактны кроме 1| зуба, у которого имеется кариозный дефект с разрушением части вестибулярной и оральной поверхности и с дистальной стороны. Зуб изменен в цвете. Полость не пломбирована. Зондирование полости безболезненно. Перкссия болезненна. Зуб устойчив. Соотношение коронки и корня 1:2.

1. Какова тактика врача-ортопеда?
2. Каковы противопоказания к покрытию зуба искусственной коронкой у больного в данный момент.
3. Каковы показания к применению искусственной коронки у данного больного.
4. Какие существуют искусственные коронки по конструкции?
5. Какую искусственную коронку предпочтительнее изготовить данному больному?