МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**МОДУЛЬ «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ**

**(СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)»**

**Архангельск, 2023**

**4 КУРС (ВЕСЕННИЙ СЕМЕСТР)**

**РАЗДЕЛ «Ортопедические методы лечения пациентов с заболеваниями пародонта»**

**КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 1**

**ТЕМА:** Заболевания тканей пародонта. Этиология. Патогенез. Классификация. Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Диагноз. Ортопедические методы лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта.

**ЦЕЛЬ:** подготовить выпускника, владеющего:

* ***знаниями*** об этиологии, патогенезе, классификациях, клинических симптомах, дифференциальной диагностике и ортопедических методах лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта;
* ***умением*** проведения обследования пациентов с патологией пародонта

**ЗАДАЧИ:**

1. Изучить классификации заболеваний тканей пародонта.
2. Изучить этиологию и патогенез заболеваний тканей пародонта.
3. Усвоить навыки обследования и правила оформления медицинской документации (истории болезни) пациентов с патологией пародонта
4. Разобрать основные клинические симптомы пародонтитов (очагового и генерализованного), пародонтоза.
5. Определитьзадачи ортопедического лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта.
6. Разобрать методы ортопедического лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта.

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УСВОЕНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ (ПЕРЕЧЕНЬ ПОНЯТИЙ)** Понятие «пародонт». Строение пародонта. Функции пародонта.

Понятие «болезни тканей пародонта». Классификации болезней пародонта по ВОЗ и МКБ-10С. Принципы, положенные в основу классификаций. Клинико-морфологические осо­бенности патологических процессов в пародонте: воспаление, деструкция, дистро­фия, опухоли. Резервные силы пародонта и их изменение.

 Этиология (местные и общие факторы) и патогенез заболеваний пародонта. Сосудисто-биомеханическая теория В.Н.Копейкина. роль местных факторов в развитии патологии пародонта. Механизм развития воспалительно-дистрофического процесса в маргинальном пародонте при травматических повреждениях десны. Изменения в биомеханике пародонта при нарушениях контактных пунктов и целостности зубных рядов. Нарушение кровообращение в пародонте под влиянием измененной функции жевания и функциональной нагрузки зубов. Зубочелюстные аномалии, деформации зубных рядов и прикуса, парафункции жевательных мышц в возникновении и развитии воспалительно-дистрофических процессов в пародонте.

Роль нарушений артикуляцион­ного равновесия (синдром Годона) в развитии заболеваний пародонта. Понятие «микрот­равма или функциональная перегрузка пародонта».

Сущность понятия «функциональная перегрузка». Функциональная перегрузка, как основной патогенетический фактор, опре­деляющий течение пародонтита. Понятия «травматический узел», «прямой травматический узел», «отраженный травматический узел», «резервная и остаточная мощность пародонта».

Ятрогенные причины: некачественное терапевтическое и ортопедическое лечение твердых тканей зубов и зубных рядов.

 Основные и дополнительные методы исследования состояния пародонта зубов и их диагностическая значимость. Подвижность зубов (пародонтометрия). Пародонтальные карманы. Ок­клюзиография. Рентгенологические методы. Одонтопародонтограмма (ее анализ). Методы исследования микроциркуляции пародонта (допплерография, реопародонтография).

Нозологические формы заболеваний пародонта – очаговый пародонтит (травматический узел), генерализованный пародонтит, пародонтоз. Основные клинические симптомы, особенности течения и рентгенологические признаки очаговых пародонтитов. Основные симптомокомплексы, особенности течения и рентгенологические признаки ге­нерализованного пародонтита. Основные клинические симптомы, особенности течения и рентгенологические признаки пародонтоза.

 Формулировка диагноза. Дифференциальный диагноз.

 Ортопедические методы лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта. Цели и задачи ортопедического лечения. Терапевтическая значимость ортопедических методов лечения в комплексной терапии.

**ВОПРОСЫ К ЗАНЯТИЮ**

1. Определение понятия «пародонт». Строение, функции пародонта.
2. Классификация заболеваний тканей пародонта.
3. Основные этиологические факторы в развитии заболеваний пародонта. Значение хронической микротравмы пародонта (функциональной перегрузки) в этиологии пародонтитов.
4. Определение нозологических форм заболеваний пародонта – очагового пародонтита (травматический узел), генерализованного пародонтита, пародонтоза.
5. Основные симптомы пародонтитов. Факторы, определяющие характер и степень выраженности клинических симптомов.
6. Цель и задачи ортопедических мероприятий на этапах комплексного лечения пародонтитов.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. Что представляет собой пародонт зуба? Какие изменения происходят в тканях при заболеваниях пародонта?
2. Какие местные факторы вызывают развитие заболеваний пародонта?
3. Какие основные патогенетические механизмы лежат в основе развития заболеваний пародонта?
4. Как классифицируются заболевания, в основе которых лежат воспалительные изменения в тканях пародонта?
5. Какие ятрогенные факторы могут стать причиной развития заболеваний пародонта?
6. Какие клинические методы исследования состояния пародонта зубов Вам известны?
7. Перечислите основные клинические симптомы пародонтитов.
8. На основании каких клинических признаков проводится дифференциальная диагностика пародонтитов и пародонтоза?
9. Какие рентгенологические методы применяются при диагностике заболеваний пародонта?
10. На основании каких рентгенологических признаков проводится дифференциальная диагностика пародонтитов и пародонтоза?
11. Что такое «травматическая окклюзия»? Виды травматической окклюзии.
12. Что такое «травматический узел»? Что является причинами возникновения травматического узла?
13. Для каких заболеваний пародонта характерны изменения окклюзионной поверхности зубных рядов, резорбция костной ткани стенок альвеол?
14. Дайте определение нозологических форм заболеваний пародонта – очагового пародонтита (травматический узел) и генерализованного пародонтита.
15. Какими основными симптомокомплексами характеризуется генерализованный пародонтит?
16. Какова цель ортопедических методов лечения в комплексной терапии пародонтитов?
17. Какие ортопедические мероприятия направлены на уменьшение функциональной перегрузки пародонта зубов?

**КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 2**

**ТЕМА:** Методы оценки функционального состояния пародонта: гнатодинамометрия, реопародонтография, периотестметрия. Заполнение и анализ одонтопародонтограммы. Дифференциальная диагностика заболеваний тканей пародонта (очаговый пародонтит, генерализованный пародонтит, пародонтоз). Диагноз. Основы ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта. Планирование и выбор метода ортопедического лечения, прогноз его эффективности.

**ЦЕЛЬ:** подготовить выпускника, владеющего:

* ***знаниями*** об этиологии, патогенезе, классификациях, нозологических формах, клинических симптомах, дифференциальной диагностике и ортопедических методах лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта;
* ***навыками*** проведения клинического обследования, дифференциальной диагностики, формулирования предварительного клинического диагноза пациентам с патологией пародонта;
* ***знаниями*** о функциональных методах диагностики заболеваний пародонта;
* ***умением***  планировать и определять тактику лечения пациентов с патологией тканей пародонта.

**ЗАДАЧИ:**

1. Повторить этиологию, патогенез, классификации заболеваний тканей пародонта.
2. Разобрать основные клинические симптомы пародонтитов (очагового и генерализованного), пародонтоза.
3. Усвоить навыки обследования и правила оформления медицинской документации (истории болезни) пациентов с патологией пародонта.
4. Разобрать основные методы оценки функционального состояния пародонта.
5. Разобрать правила заполнения одонтопародонтограммы. Значение анализа одонтопародонтограммы для диагностики заболеваний пародонта, выбора метода лечения и прогноза.
6. Определитьзадачи и методы ортопедического лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта.

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УСВОЕНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ (ПЕРЕЧЕНЬ ПОНЯТИЙ)** Понятие «пародонт». Морфо-функциональное строение пародонта. Функции и биомеханика пародонта. Функциональная единица пародонта.

Влияние функциональной нагрузки на пародонт. Выносливость пародонта к жевательному давлению.

Понятие «болезни тканей пародонта». Классификации болезней пародонта по ВОЗ и МКБ-10С. Принципы, положенные в основу классификаций. Клинико-морфологические осо­бенности патологических процессов в пародонте: воспаление, деструкция, дистро­фия, опухоли.

 Этиология (местные и общие факторы) и патогенез заболеваний пародонта. Ятрогенные причины. Роль нарушений артикуляцион­ного равновесия (синдром Годона) в развитии заболеваний пародонта. Понятие «микрот­равма или функциональная перегрузка пародонта». Функциональная перегрузка, как основной патогенетический фактор, опре­деляющий течение пародонтита. Понятия «травматический узел», «прямой травматический узел», «отраженный травматический узел», «резервная и остаточная мощность пародонта».

 Основные и дополнительные методы исследования состояния пародонта зубов. Лабораторные и инструментальные методы исследования пародонта зубов. Подвижность зубов. Пародонтальные карманы. Диагностические модели. Ок­клюзиография. Рентгенологические методы оценки состояния пародонта. Взаимосвязь между клиническими и рентгенологическими признаками поражения тканей пародонта.

Методы функциональной диагностики. Функциональная выносливость тканей пародонта к жевательной нагрузке. Определение понятий «резервные силы и выносливость пародонта». Их значение в ортопедическом лечении заболеваний тканей пародонта. Гнатодинамометрия.

 Резервные силы пародонта. Взаимосвязь изменения резервных сил пародонта с атрофией альвеолярного отростка. Взаимосвязь степени воспаления в тканях пародонта и подвижности зубов.

 Одонтопародонтограмма как показатель функционального состояния и выносливости пародонта. Одонтопародонтограмма, принцип ее построения и структура. Правила и данные, на основании которых проводится ее заполнение. Анализ функционального состояния пародонта на основе одонтопародонтограммы. Значение одонтопародонтограммы в визуальной объективной оценке состояния пародонта зубов.

Жевательная эффективность. Методы определения жевательной эффективности (статические, динамические). Мастикациография. Методы исследования микроциркуляции пародонта (допплерография, реопародонтография).

Нозологические формы заболеваний пародонта – очаговый пародонтит (травматический узел), генерализованный пародонтит, пародонтоз. Основные клинические симптомы, особенности течения и рентгенологические признаки очаговых пародонтитов. Основные симптомокомплексы, особенности течения и рентгенологические признаки ге­нерализованного пародонтита. Основные клинические симптомы, особенности течения и рентгенологические признаки пародонтоза.

 Комплексная терапия заболеваний пародонта. Цель и задачи ортопедического лечения. Виды ортопедического лечения.

**ВОПРОСЫ К ЗАНЯТИЮ**

1. Основные этиологические факторы в развитии заболеваний пародонта. Значение хронической микротравмы пародонта (функциональной перегрузки) в этиологии пародонтитов.
2. Методы исследования состояния пародонта и их диагностическая значимость.
3. Одонтопародонтограмма. Ее значение для диагностики заболеваний пародонта, выбора метода лечения и прогноза.
4. Функциональная диагностика в ортопедической стоматологии.
5. Основные симптомы пародонтитов. Факторы, определяющие характер и степень выраженности клинических симптомов.
6. Цель и задачи ортопедических мероприятий на этапах комплексного лечения пародонтитов.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. Что представляет собой пародонт зуба? Какие изменения происходят в тканях при заболеваниях пародонта?
2. Какие формы заболеваний пародонта Вам известны?
3. Как классифицируются заболевания, в основе которых лежат воспалительные изменения в тканях пародонта?
4. Какие ятрогенные факторы могут стать причиной развития заболеваний пародонта?
5. Перечислите основные симптомы заболеваний тканей пародонта.
6. Какими факторами определяется степень выраженности основных симптомов пародонтитов?
7. На основании каких клинических признаков проводится дифференциальная диагностика пародонтитов и пародонтоза?
8. Какие рентгенологические методы применяются при диагностике заболеваний пародонта?
9. Какие местные факторы вызывают развитие заболеваний пародонта?
10. Какие основные патогенетические механизмы лежат в основе развития заболеваний пародонта?
11. Какие факторы могут стать причиной функциональной перегрузки зубов?
12. Каковы клинические признаки функциональной перегрузки зубов?
13. Что такое «травматическая окклюзия»? Виды травматической окклюзии.
14. Назовите современные методы функциональной диагностики заболеваний пародонта.
15. Что такое «травматический узел»? Что является причинами возникновения травматического узла?
16. Какие клинические признаки свидетельствуют о декомпенсированном состоянии пародонта?
17. Для каких заболеваний пародонта характерны изменения окклюзионной поверхности зубных рядов, резорбция костной ткани стенок альвеол?
18. Перечислите специальные методы исследования пациентов с заболеваниями пародонта.
19. Какие методы используются для определения функциональной выносливости пародонта зубов к жевательной нагрузке?
20. Перечислите мероприятия, направленные на подготовку полости рта пациентов с заболеваниями пародонта к протезированию.
21. Что является одним из главных патогенетических факторов пародонтитов, определяющих течение болезни?
22. Что представляет собой одонтопародонтограмма В.Ю. Курляндского? С какой целью применяют этот метод обследования на этапах лечения пациентов с патологией пародонта? Каковы правила ее заполнения?
23. Какие ортопедические мероприятия, и в какой последовательности включаются в план комплексного лечения заболеваний пародонта?
24. Какие мероприятия и с какой целью включаются в план ортопедического лечения пародонтита начальной стадии?
25. Какие мероприятия и с какой целью включаются в план ортопедического лечения пародонтитов развившейся стадии?

**КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 3 – 4**

**ТЕМА:** Травматическая перегрузка пародонта как фактор развития заболеваний пародонта. Метод избирательного пришлифовывания зубов. Показания к проведению избирательного пришлифовывания зубов. Цель, основные правила, принципы и последовательность проведения избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов. Возможные ошибки и меры профилактики. Ортодонтические методы лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта, их значение в устранении травматической окклюзии.

**ЦЕЛЬ:** подготовить выпускника, владеющего

* ***знаниями*** об этиологии, патогенезе, классификациях, клинических симптомах, дифференциальной диагностике и ортопедических методах лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта;
* ***знаниями*** о функциональной перегрузке зубов как факторе развития заболеваний пародонта;
* ***знаниями*** о принципах, правилах и методике проведения избирательного пришлифовывания зубов на этапах лечения заболеваний пародонта, об ортодонтических методах лечения заболеваний пародонта;
* ***навыками*** получения окклюзиограмм и составления плана проведения избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов.

**ЗАДАЧИ:**

1. Изучить причины функциональной перегрузки зубов (травматическую окклюзию, ее виды).
2. Разобрать методы выявления преждевременных контактов зубов (суперконтактов).
3. Разобрать методики избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов для устранения преждевременных контактов зубов.
4. Разобрать принципы и основные методы ортодонтического лечения на этапах лечения заболеваний пародонта.

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УСВОЕНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ (ПЕРЕЧЕНЬ ПОНЯТИЙ)** Факторы, обеспечивающие устойчивость зубов в зубном ряду. Понятие «пародонт». Строение пародонта. Функции пародонта. Влияние функциональной нагрузки на пародонт. Выносливость пародонта к жевательному давлению.

Понятие «болезни тканей пародонта». Классификации болезней пародонта по ВОЗ и МКБ-10С. Принципы, положенные в основу классификаций. Клинико-морфологические осо­бенности патологических процессов в пародонте.

Физиологическая окклюзия. Нарушение окклюзионных соотношений. Роль окклюзионных нарушений в этиологии заболеваний пародонта. Понятие «микрот­равма или функциональная перегрузка пародонта». Причины функциональной перегрузки пародонта. Значение окклюзионной травмы в патогенезе и этиологии пародонтитов. Функциональная перегрузка, как основной патогенетический фактор, опре­деляющий течение пародонтита. Понятия «травматический узел», «прямой травматический узел», «отражденный травматический узел», «резервная и остаточная мощность пародонта».

Травматическая окклюзия: виды, клинические проявления, рентгенологические признаки. Суперконтакты. Диагностика травматической окклюзии. Выявление участков зубов, блокирующих движения нижней челюсти. Окклюзиография, как метод окклюзионной диагностики. Анализ окклюдограммы.

 Ортопедические методы лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта. Цели и задачи ортопедического лечения.

 Методы и средства окклюзионной коррекции. Избирательное пришлифовывание зубов как первый этап ортопедического лечения. Планирование избирательного пришлифовывания зубов. Методики, последовательность. Профилактика осложнений при окклюзионной коррекции. Профилактика гиперестезии, кариеса.

 Ортодонтическое лечение при заболеваниях пародонта и его роль в устранении травматической окклюзии Показания к ортодонтическому лечению. Показания и противопоказания к ортодонтическому лечению при заболеваниях пародонта. Особенности ортодонтического лечения. Возможные ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.

**ВОПРОСЫ К ЗАНЯТИЮ**

1. Факторы, вызывающие травматическую (функциональную) перегрузку пародонта отдельных зубов или групп зубов.
2. Клиническая картина и методы выявления зубов с функциональной перегрузкой пародонта.
3. Избирательное пришлифовывание зубов как первый этап лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания, цель, основные правила и принципы проведения избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов.
4. Планирование и последовательность проведения избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов по методике Jankelson.
5. Последовательность проведения избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов по методике Schuyler.
6. Ортодонтические мероприятия на этапах лечения заболеваний пародонта.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. Какие патологические состояния зубочелюстной системы могут приводить к нарушению окклюзионных соотношений зубных рядов?
2. Какие окклюзионные контакты в норме встречаются в центральной, боковых, передней и дистальной окклюзиях?
3. Что такое «травматическая окклюзия»? Какие виды травматической окклюзии различают?
4. Какими клиническими симптомами характеризуется травматическая окклюзия?
5. Какими клинико-рентгенологическими признаками характеризуется первичная травматическая окклюзия?
6. Какими клинико-рентгенологическими признаками характеризуется вторичная травматическая окклюзия?
7. Какие методы устранения травматической окклюзии Вам известны?
8. Что такое «суперконтакты»? Как классифицируют суперконтакты?
9. Какими способами выявляются преждевременные контакты зубов (суперконтакты)?
10. Что такое окклюдограмма? Дайте характеристику окклюдограммы в норме (в центральной окклюзии; при смещении челюсти в сторону; в передней окклюзии).
11. Перечислите показания к проведению избирательного пришлифовывания зубов.
12. Каковы противопоказания к проведению избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов?
13. Как проводится планирование процедуры избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов?
14. С какой целью проводится избирательное пришлифовывание зубов?
15. Каковы основные правила и принципы проведения избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов?
16. В какой последовательности проводится окклюзионная коррекция в центральной, передней, боковой окклюзиях?
17. В чем заключается сущность и чем отличаются методики избирательного пришлифовывания зубов по Jankelson и Schuyler?
18. Каковы критерии правильно проведенного избирательного пришлифовывания зубов?
19. Какие ошибки могут быть допущены на этапе избирательного пришлифовывания зубов, какие осложнения могут развиться?
20. Какие клинические данные должны учитываться при планировании ортодонтического этапа лечения заболеваний пародонта?

**КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 5**

**ТЕМА:** Шинирование зубов в комплексной терапии пародонтитов. Классификация шин. Виды стабилизации зубных рядов. Временное шинирование на этапах лечения заболеваний пародонта. Стратегическая направленность ортопедического лечения временными шинами. Показания к применению временных шин. Съемные и несъемные конструкции временных шин. Техника изготовления. Профилактика осложнений.

**ЦЕЛЬ*:*** подготовить выпускника, владеющего

* ***знаниями*** об этиологии, патогенезе, классификациях, клинических симптомах, дифференциальной диагностике и ортопедических методах лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта;
* ***знаниями*** основных задач и методов ортопедических лечения заболеваний тканей пародонта;
* ***знаниями*** клинико-биологических основ выбора ортопедических методов лечения;
* ***умением***  планировать и определять тактику ортопедического этапа лечения пациентов с патологией тканей пародонта.

**ЗАДАЧИ:**

1. Разобрать основы, значение и стратегическую направленность ортопедического лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта.
2. Изучить значение ортопедического этапа шинирования зубов в комплексном лечении заболеваний пародонта, биомеханические основы шинирования и виды стабилизации зубных рядов.
3. Изучить классификации шинирующих конструкций.
4. Изучить требования, которым должны соответствовать временные шинирующие конструкции, и показания к включению зубов в шину.
5. Изучить цели и задачи временного шинирования, показания и требования к временным шинам
6. Разобрать виды временных шин, их конструктивные особенности, технику изготовления, преимущества и недостатки.

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УСВОЕНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ (ПЕРЕЧЕНЬ ПОНЯТИЙ)**

Принцип комплексного лечения заболеваний пародонта. Цели, задачи и методы ортопедического лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта. Основы выбора метода лечения и конструкций лечебных конструкций в зависимости от локализации и степени выраженности патологического процесса.

Шинирование как этап ортопедического лечения, направленный на создание устойчивости зубов и зубных рядов. Показания к шинированию.

Понятие «шина». Биомеханические основы шинирования. Классификации шинирующих конструкций. Требования. Виды стабилизации зубного ряда: фронтальная, сагиттальная, фронто-сагиттальная, парасагиттальная, стабилизация по дуге (В.Ю. Курляндский).

Метод временного шинирования, как лечебный этап, направленный на создание устойчивости зубов и зубных рядов. Показания, значение. Временные шинирующие конструкции: требования, виды, техника изготовления. Клинико-биологические основы выбора временной шинирующей конструкции при анатомической целостности зубного ряда и частичном отсутствии зубов.

Временные шины, изготовленные непосредственно в полости рта. Лигатурные проволочные шины по Канторовичу, Гликману. Многозвеньевая пластмассовая шина по В.Н. Копейкину, шина по Novotny.

Временные шины, изготовленные лабораторным способом. Пластмассовая шина-каппа по В.Ю. Курляндскому. Съемные временные шины-протезы с непрерывным вестибулярным кламмером или удерживающими кламмерами на каждый подвижный зуб. Современные методы шинирования зубов стекловолоконными системами. Вантовые системы шинирования. Штампованные каппы из листовой прозрачной пластмассы с окклюзиооными «окнами» (без изменения окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений).

Динамический контроль результатов временного шинирования.

**ВОПРОСЫ К ЗАНЯТИЮ**

1. Ортопедические мероприятия в комплексном лечении заболеваний пародонта. Цель и задачи временного шинирования зубов.
2. Биомеханические принципы планирования конструкций для временного шинирования зубов. Требования, которым должны соответствовать зубы, включаемые в шину.
3. Классификация конструкций для временного шинирования зубов и зубных рядов. Требования, которым должны соответствовать временные шинирующие конструкции.
4. Виды стабилизации зубных рядов в зависимости от протяженности шины. Факторы, влияющие на выбор вида стабилизации зубного ряда.
5. Показания для применения метода временного шинирования зубов и зубных рядов. Виды временных шинирующих конструкций, требования, которым они должны соответствовать.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. С какой целью проводится шинирование зубов на этапах лечения заболеваний пародонта? Что лежит в основе выбора конструкции шинирующего аппарата или шины-протеза?
2. Какие биомеханические принципы должны учитывать при планировании шинирующих конструкций?
3. Каким правилом следует руководствоваться при включении в шину зубов с декомпенсированным состоянием пародонта и зубов с сохраненными резервными силами?
4. С какой целью проводится временное шинирование зубов на этапах лечения пародонтитов?
5. Каковы показания к временному шинированию?
6. Какие временные шинирующие конструкции используют для лечения пациентов с заболеваниями пародонта?
7. Чем определяются показания к выбору временной шинирующей конструкции (несъемной или съемной)?
8. Какими данными определяется вид стабилизации (протяженность шины) зубного ряда?
9. Каким требованиям должны соответствовать временные шинирующие конструкции?
10. Какие виды временных несъемных шинирующих конструкций применяются для шинирования зубов и зубных рядов?
11. Что представляют собой временные съемные шинирующие конструкции? Какими преимуществами они характеризуются?
12. Что представляет собой пластмассовая шина-каппа по В.Ю. Курляндскому? Какова техника ее изготовления?
13. Какой вид стабилизации зубного ряда обеспечивает шина-каппа по В.Ю. Курляндскому?

**КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 6 – 7**

**ТЕМА:** Постоянное шинирование на этапах лечения заболеваний пародонта. Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих конструкций. Планирование, конструктивные особенности и функциональное значение элементов цельнолитых съемных шин. Методика изготовления цельнолитых съемных шин и шин-протезов, применяемых при лечении заболеваний пародонта. Литье шинирующих конструкций на огнеупорных моделях.

**ЦЕЛЬ:** подготовить выпускника, владеющего:

* ***знаниями*** об этиологии, патогенезе, классификациях, клинических симптомах, дифференциальной диагностике и ортопедических методах лечения в комплексной терапии пародонтитов;
* ***знаниями*** клинико-биологических основ выбора ортопедических методов лечения;
* ***умением*** планировать и определять тактику ортопедического этапа лечения пациентов с патологией тканей пародонта в зависимости от функциональной ценности зубов и функциональных соотношений зубных рядов;
* ***знаниями*** о конструктивных особенностях постоянных шинирующих конструкций;
* ***навыками*** работы с параллелометром при планировании и конструировании постоянных шин и шин-протезов;
* имеющего ***представление*** о технологии литья шинирующих конструкций на огнеупорных моделях.

**ЗАДАЧИ:**

1. Изучить клинико-биологические основы выбора постоянной шинирующей конструкции при сохраненных зубных рядах и частичном отсутствии зубов.
2. Изучить основные этапы планирования цельнолитых шинирующих конструкций и последовательность клинико-лабораторных этапов их изготовления.
3. Разобрать виды съемных шин и шин-протезов, применяемых для лечения пародонтитов, их конструктивные особенности в зависимости от клинической картины и данных анализа одонтопародонтограммы.
4. Изучить основы, цели и задачи параллелометрии при конструировании цельнолитых шин и шин-протезов.
5. Изучить принципы измерений при параллелометрии и освоить методы определения обзорной (направляющей, общей экваторной) линии, пути введения шинирующей конструкции и рационального планирования элементов шины или шины-протеза.
6. Разобрать технологические этапы изготовления цельнолитых шинирующих конструкций на огнеупорных моделях.

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УСВОЕНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ (ПЕРЕЧЕНЬ ПОНЯТИЙ)** Нозологические формы заболеваний пародонта – очаговый пародонтит (травматический узел), генерализованный пародонтит, пародонтоз. Основные симптомокомплексы, особенности течения и рентгенологические признаки ге­нерализованного пародонтита. Основные клинические симптомы, особенности течения и рентгенологические признаки пародонтоза.

 Основные и дополнительные методы исследования состояния пародонта зубов. Лабораторные и инструментальные методы исследования пародонта зубов. Диагностические модели. Ок­клюзиография. Рентгенологические методы оценки состояния пародонта. Взаимосвязь между клиническими и рентгенологическими признаками поражения тканей пародонта.

Методы функциональной диагностики. Функциональная выносливость тканей пародонта к жевательной нагрузке. Определение понятий «резервные силы и выносливость пародонта». Их значение в ортопедическом лечении заболеваний тканей пародонта. Гнатодинамометрия.

 Резервные силы пародонта. Взаимосвязь изменения резервных сил пародонта с атрофией альвеолярного отростка. Взаимосвязь степени воспаления в тканях пародонта и подвижности зубов.

 Одонтопародонтограмма как показатель функционального состояния и выносливости пародонта. Принцип ее построения и структура. Правила и данные, на основании которых проводится заполнение одонтопародонтограммы. Анализ функционального состояния пародонта на основе одонтопародонтограммы.

 Комплексная терапия заболеваний пародонта. Цель и задачи ортопедического лечения. Методы ортопедического лечения. Виды стабилизации зубов и зубных рядов и их обоснование. Показания к включению зубов в шину. Требования, которым должны соответствовать постоянные шинирующие конструкции.

 Конструкции шин и шин-протезов: несъемных, съемных, комбинированных. Клинико-биологические основы выбора постоянных шинирующих конструкций при анатомической целостности зубных рядов и частичном отсутствии зубов. Биомеханические принципы планирования постоянных шинирующих конструкций.

 Несъемные шины и шины-протезы. Показания. Виды, конструктивные особенности. Особенности препарирования зубов при лечении различными видами несъемных шинирующих конструкций.

 Съемные цельнолитые шинирующие конструкции: требования, принципы планирования.

 Параллелометрия: цели, задачи, методы. Параллелометр: устройство, принцип работы. Анализ рабочей модели в параллелометре. Понятия «анатомический экватор», «линия клинического экватора» (общая экваторная линия, межевая линия, линия обзора), «опорная и ретенционные зоны», «зона поднутрения». Изменение топографии линии обзора в зависимости от положения зубного ряда модели к диагностическому штифту. Взаимосвязь линии обзора с выбором типа опорно-удерживающего кламмера и осью введения шинирующей конструкции.

Определение понятия «путь введения протеза». Методы определения пути введения протеза.

Опорно-удерживающий кламмер как элемент съемной шинирующей конструкции. Элементы кламмера. Функции. Система опорно-удерживающих кламмеров Нея. Характеристики кламмеров системы Нея.

 Шинирующие конструкции при сохраненных зубных рядах: цельнолитые съемные шины из системы опорно-удерживающих кламмеров, многозвеньевых кламмеров с вестибулярными отростками (шины Эльбрехта, Шпренга, шина-каппа Ван–Тиля), сочетанное шинирование.

 Задачи шинирования зубов при наличии дефектов зубных рядов. Виды шинирующих конструкций – шины-протезы, сочетанное шинирование. Применение штанговой и телескопической фиксации шин-протезов при лечении пациентов с болезнями пародонта.

 Литье шинирующих конструкций на огнеупорных моделях. Сплавы металлов для литья, состав, свойства. Вспомогательные материалы: для дублирования моделей, моделировочные, формовочные огнеупорные.

**ВОПРОСЫ К ЗАНЯТИЮ**

1. Ортопедические методы в комплексной терапии пародонтитов. Показания к включению зубов в шину.
2. Виды постоянных шинирующих конструкций для лечения пародонтитов. Планирование и выбор конструктивных элементов съемных цельнолитых шинирующих конструкций.
3. Анализ моделей в параллелометре на этапах планирования шинирующей конструкции. Методы параллелометрии.
4. Конструктивные особенности цельнолитых съемных шин и шин-протезов, применяемых при лечении пародонтитов средней и тяжелой степени при сохраненных зубных рядах и дефектах зубных рядов.
5. Технология изготовления съемных цельнолитых шинирующих конструкций. Литье на огнеупорных моделях.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. Какие задачи в комплексной терапии пародонтитов решаются ортопедическими методами? Какие виды шин и шин-протезов применяются при лечении пародонтитов?
2. На основании каких данных планируется вид постоянной шинирующей конструкции зубных рядов?
3. Какие виды стабилизации зубных рядов различают в зависимости от протяженности шины?
4. В чем заключается действие горизонтального и вертикального компонентов жевательных сил на смещение зубов?
5. Какие принципы лежат в основе ортопедического лечения болезней пародонта? Какие клинические факторы определяют характер стабилизации и вид шинирующей конструкции?
6. Какие методы ортопедического лечения показаны при пародонтитах легкой степени?
7. Какие виды постоянных шинирующих конструкций различают и каким требованиям они должны соответствовать?
8. Какими факторами определяется выбор конструкции постоянных шинирующих аппаратов?
9. Какими элементами бюгельных протезов может быть представлена цельнолитая шинирующая конструкция?
10. Чем обеспечиваются шинирующие свойства съемных конструкций? Какую функцию выполняют окклюзионные накладки в съемных шинирующих конструкциях?
11. Что представляет собой окклюзионная накладка? Какие функции она выполняет? Каким требованиям должна соответствовать?
12. Какие элементы входят в конструкцию опорно-удерживающего кламмера? Каковы их функции?
13. Какие элементы съемных шинирующих конструкций обеспечивают горизонтальную разгрузку зубов?
14. Каким требованиям должны соответствовать цельнолитые шинирующие конструкции?
15. Какие клинические задачи решаются с помощью методов параллелометрии при изготовлении шинирующих конструкций?
16. С какой целью и какими методами проводится анализ рабочих моделей в параллелометре?
17. Какие виды стабилизации зубных рядов могут быть обеспечены цельнолитыми шинирующими конструкциями?
18. Что собой представляет шина Эльбрехта? Каковы показания к ее применению?
19. Для шинирования какой группы зубов применяются шина Шпренга и шина-каппа Ван-Тиля? В чем заключаются их конструктивные особенности?
20. Что собой представляет шина – протез? Каковы показания к ее применению?
21. Какие технические этапы выполняются при изготовлении литой шинирующей конструкции на огнеупорной модели?
22. Какие конструкционные и вспомогательные материалы используются на этапах изготовления шинирующих конструкций на огнеупорных моделях?
23. Какие металлические сплавы применяют для изготовления шинирующих конструкций? Каким требованиям должны соответствовать сплавы?

**КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 8 – 9**

**ТЕМА:** Очаговый (локализованный) пародонтит: этиология, патогенез, клиника. Ортопедические методы лечения очагового пародонтита. Виды постоянных шинирующих конструкций. Одонтопародонтограмма. Виды стабилизации. Обоснование вида стабилизации зубного ряда и выбора конструкции шины (или шины-протеза) на основании данных обследования и анализа одонтопародонтограммы. Съемные и несъемные конструкции шин и шин-протезов. Конструктивные особенности постоянных шин и шин-протезов при анатомической целостности и при дефектах зубных рядов. Выбор числа опорных зубов в шине.

**ЦЕЛЬ:** подготовить выпускника, владеющего

* ***знаниями*** об этиологии, патогенезе, классификациях, клинических симптомах, дифференциальной диагностике и ортопедических методах лечения в комплексной терапии очагового пародонтита;
* ***знаниями*** о функциональной перегрузке зубов как факторе развития заболеваний пародонта;
* ***знаниями*** клинико-биологических основ выбора ортопедических методов лечения;
* ***умением*** планировать и определять тактику ортопедического этапа лечения пациентов с очаговым пародонтитом в зависимости от функциональной ценности зубов и функциональных соотношений зубных рядов.

**ЗАДАЧИ:**

1. Разобрать основные этиологические факторы, патогенез очагового пародонтита.
2. Разобрать основные клинические симптомы очагового пародонтита при сохраненных зубных рядах.
3. Разобрать ведущие симптомы в клинике очагового пародонтита при дефектах зубных рядов.
4. Разобрать рентгенологические признаки очагового пародонтита.
5. Определить задачи и разобрать методы ортопедического лечения в комплексной терапии очагового пародонтита.
6. Научить планировать и обосновывать выбор метода ортопедического лечения в зависимости от клинической картины и данных анализа одонтопародонтограммы.

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УСВОЕНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ (ПЕРЕЧЕНЬ ПОНЯТИЙ)**

Клинико-морфологические осо­бенности патологических процессов в пародонте: воспаление, деструкция, дистро­фия, опухоли.

 Очаговый пародонтит. Определение нозологической формы заболевания пародонта.

Этиология. Роль местных факторов в возникновении и развитии воспалительно-дистрофических процессов в пародонте: некачественное терапевтической и ортопедическое лечение при дефектах твердых тканей зубов; частичное отсутствие зубов; зубочелюстные аномалии; деформации зубных рядов и прикуса; парафункции жевательных мышц. Травма десневого края как этиологический фактор.

Патогенез. Механизм развития воспалительно-дистрофического процесса в маргинальном пародонте при травматических повреждениях десны. Изменения в биомеханике пародонта при нарушениях контактных пунктов и целостности зубных рядов. Нарушение кровообращения в пародонте под влиянием измененной функции жевания и функциональной перегрузки зубов.

Понятия «функциональная перегрузка зубов», «функциональный центр», «атрофический центр», «травматический узел», «резервная и остаточная мощность пародонта», «травматическая окклюзия».

Роль нарушений артикуляцион­ного равновесия (синдром Годона) в развитии очагового пародонтита. Понятие «микрот­равма или функциональная перегрузка пародонта». Причины функциональной перегрузки пародонта. Значение окклюзионной травмы в патогенезе и этиологии очагового пародонтита. Функциональная перегрузка, как основной патогенетический фактор, опре­деляющий течение пародонтита. Понятия «травматический узел», «прямой травматический узел», «отраженный травматический узел», «резервная и остаточная мощность пародонта».

Травматическая окклюзия: виды, клинические проявления, рентгенологические признаки. Супраконтакты. Диагностика травматической окклюзии.

Основные клинические симптомы очагового пародонтита. Систематизация очаговых поражений. Характер и особенности течения, степени выраженности процесса. Клинико-морфологические признаки при различных стадиях патологического процесса. Симптоматология в зависимости от этиологических факторов, локализации и степени выраженности процесса.

Основные и дополнительные методы исследования состояния пародонта зубов. Лабораторные и инструментальные методы исследования пародонта зубов. Диагностические модели.

Окклюзиография как метод окклюзионной диагностики. Анализ окклюдограммы.

Рентгенологические методы оценки состояния пародонта. Взаимосвязь между клиническими и рентгенологическими признаками поражения тканей пародонта. Рентгенологические признаки очаговых пародонтитов при сохраненных зубных рядах и дефектах зубных рядов.

 Подвижность зубов. Резервные силы пародонта. Взаимосвязь изменения резервных сил пародонта с атрофией альвеолярного отростка. Взаимосвязь степени воспаления в тканях пародонта и подвижности зубов.

 Одонтопародонтограмма В.Ю. Курляндского как показатель функционального состояния и выносливости пародонта. Принцип ее построения и структура. Правила и данные, на основании которых проводится ее заполнение. Анализ функционального состояния пародонта на основе одонтопародонтограммы.

Диагностика. Дифференциальная диагностика (гингивит, хронический остеомиелит, эозинофильная гранулема).

Принципы комплексного лечения очагового пародонтита. Задачи и методы ортопедического лечения. Избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов. Временное шинирование. Показания к временному шинированию. Виды временных шин. Непосредственное протезирование.

Постоянные шинирующие конструкции: съемные, несъемные, комбинированные. Требования, которым должны соответствовать шинирующие конструкции при лечении очагового пародонтита. Виды стабилизации зубного ряда. Клинико-биологические основы выбора ортопедических методов лечения постоянными шинирующими конструкциями при анатомической целостности зубных рядов и частичном отсутствии зубов. Обоснование выбора шинирующей конструкции и ее протяженности на основании данных одонтопародонтограммы.

Несъемные шинирующие конструкции для лечения очагового пародонтита. Конструктивные особенности несъемных шин. Особенности препарирования зубов при лечении различными видами несъемных шинирующих конструкций. Проведение клинических этапов в зависимости от конструкции шины или шины-протеза.

 Динамический контроль результатов ортопедического лечения в комплексной терапии очагового пародонтита.

**ВОПРОСЫ К ЗАНЯТИЮ**

1. Этиопатогенез и основные клинические симптомы очагового пародонтита. Рентгенологические признаки очагового пародонтита.
2. Понятие о функциональной перегрузке зубов. Травматическая окклюзия, ее виды. Их значение в развитии очагового пародонтита.
3. Цель и задачи ортопедических методов лечения в комплексной терапии очагового пародонтита.
4. Значение одонтопародонтограммы В.Ю Курляндского при планировании ортопедических методов лечения очагового пародонтита.
5. Избирательное пришлифовывание зубов и временное шинирование на этапах лечения очагового пародонтита
6. Постоянные шинирующие конструкции зубов при очаговом пародонтите и сохраненных зубных рядах. Требования, которым должны соответствовать постоянные шинирующие конструкции при ортопедическом лечении очагового пародонтита.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. Какие ятрогенные факторы могут стать причиной развития очагового пародонтита?
2. Перечислите основные клинические симптомы очагового пародонтита.
3. Какие факторы могут стать причиной функциональной перегрузки зубов?
4. Каковы клинические признаки функциональной перегрузки зубов?
5. Что такое «травматическая окклюзия»? Виды травматической окклюзии.
6. Назовите современные методы функциональной диагностики заболеваний пародонта.
7. Что такое «травматический узел»? Что является причинами возникновения травматического узла?
8. Что представляет собой одонтопародонтограмма В.Ю. Курляндского? С какой целью применяют этот метод обследования на этапах лечения пациентов с патологией пародонта? Каковы правила ее заполнения?
9. Какие ортопедические мероприятия, и в какой последовательности включаются в план комплексного лечения очагового пародонтита?
10. Какие мероприятия и с какой целью включаются в план ортопедического лечения очагового пародонтита начальной стадии?
11. Какие мероприятия и с какой целью включаются в план ортопедического лечения очагового пародонтита развившейся стадии?
12. Какие методы ортопедического лечения применяют на этапах лечения очагового пародонтита?
13. С какой целью проводится избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов при очаговом пародонтите? Что является показанием к проведению этого метода лечения?
14. Какие биомеханические принципы должны учитываться при планировании шинирующей конструкции зубов и зубных рядов при очаговом пародонтите?
15. Что является показанием для применения метода временного шинирования зубов и зубных рядов? Каким требованиям должны соответствовать зубы, включаемые в шину?
16. Постоянные шинирующие конструкции, применяемые при лечении очагового пародонтита. На основании каких данных планируется вид стабилизации зубных рядов при очаговом пародонтите?

**КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 10 – 11**

**ТЕМА:** Генерализованный пародонтит: этиология, патогенез, клиника. Ортопедические методы лечения генерализованного пародонтита при сохраненных зубных рядах и при частичном отсутствии зубов. Съемные и несъемные конструкции шин и шин-протезов. Особенности применения постоянных шинирующих конструкций при генерализованном пародонтите и пародонтозе. Особенности обследования и ортопедического лечения пациентов с соматической патологией и и с хроническими заболеваниями полости рта, пожилых пациентов заболеваниями пародонта.

**ЦЕЛЬ:** подготовить выпускника, владеющего:

* ***знаниями*** об этиологии, патогенезе, классификациях, клинических симптомах, дифференциальной диагностике и ортопедических методах лечения в комплексной терапии генерализованного пародонтита;
* ***знаниями*** клинико-биологических основ выбора ортопедических методов лечения генерализованного пародонтита;
* ***умением***  планировать и определять тактику ортопедического этапа лечения пациентов с генерализованным пародонтитом;
* ***навыками*** планирования конструкции шины и шины-протеза в зависимости от функциональной ценности зубов и функциональных соотношений зубных рядов;
* имеющего ***представление*** о технологиях шинирующих конструкций

**ЗАДАЧИ:**

1. Изучить основные этиологические факторы, патогенез, симптомокомплексы, рентгенологические признаки генерализованного пародонтита при сохраненных зубных рядах и частичном отсутствии зубов.
2. Определить задачи и разобрать методы ортопедического лечения в комплексной терапии генерализованного пародонтита.
3. Изучить биомеханические принципы планирования постоянных шинирующих конструкций.
4. Разобрать требования, которым должны соответствовать постоянные шинирующие конструкции при ортопедическом лечении генерализованного пародонтита при сохраненных зубных рядах и частичном отсутствии зубов.
5. Разобрать виды постоянных шин и шин-протезов, их конструктивные особенности, технику изготовления, преимущества и недостатки.

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УСВОЕНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ (ПЕРЕЧЕНЬ ПОНЯТИЙ)**

Понятие «пародонт». Морфофункциональное строение пародонта. Функции и биомеханика пародонта. Функциональная единица пародонта.

Влияние функциональной нагрузки на пародонт. Выносливость пародонта к жевательному давлению.

Клинико-морфологические осо­бенности патологических процессов в пародонте: воспаление, деструкция, дистро­фия, опухоли.

 Генерализованный пародонтит. Определение нозологической формы заболевания. Этиология и патогенез. Роль эндогенных факторов в развитии заболевания. Влияние местных факторов: частичного отсутствия зубов, аномалий развития и других заболеваний на течение пародонтита. Роль окклюзионных нарушений. Травматическая окклюзия: виды, клинические проявления, рентгенологические признаки.

Клиника. Основные симптомы генерализованного пародонтита. Характер течения и выраженность процесса. Клинико-морфологические признаки при различных и формах процесса. Взаимосвязь степени воспаления и подвижности зубов. Диагностика.

Основные и дополнительные методы исследования состояния пародонта зубов. Лабораторные и инструментальные методы исследования пародонта зубов. Подвижность зубов. Пародонтальные карманы. Диагностические модели. Супраконтакты. Диагностика травматической окклюзии.

Окклюзиография как метод окклюзионной диагностики. Анализ окклюдограммы.

Рентгенологические методы оценки состояния пародонта. Анализ ортопантомограмм при генерализованном пародонтите. Взаимосвязь между клиническими и рентгенологическими признаками поражения тканей пародонта.

 Резервные силы пародонта. Взаимосвязь изменения резервных сил пародонта с атрофией альвеолярного отростка. Взаимосвязь степени воспаления в тканях пародонта и подвижности зубов.

 Одонтопародонтограмма В.Ю. Курляндского как показатель функционального состояния и выносливости пародонта. Принцип ее построения и структура. Правила и данные, на основании которых проводится ее заполнение. Анализ функционального состояния пародонта на основе одонтопародонтограммы. Обоснование диагноза.

Принципы комплексного лечения генерализованного пародонтита. Роль, задачи, методы ортопедического лечения в комплексной терапии пародонтита.

Избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов. Показания, противопоказания. Последовательность проведения.

Временное шинирование и ортодонтическая помощь как этап комплексного лечения. Показания к применению и виды временных шин. Показания к применению постоянных шинирующих аппаратов и протезов.

Клинические критерии определения перехода на постоянный вид шинирования. Показания к удалению зуба при пародонтите. Состояние зубных рядов и пародонта как основа выбора конструктивных особенностей постоянных шин.

Ортопедическое лечение генерализованного пародонтита при интактных зубных рядах и частичном отсутствии зуов. Постоянные шинирующие конструкции: съемные, несъемные, комбинированные. Требования, которым должны соответствовать шинирующие конструкции. Принципы планирования.

Виды стабилизации зубов и зубных рядов. Клинико-биологические основы выбора конструкции шины или шины-протеза и их протяженности на основании данных обследования и анализа одонтопародонтограммы. Обоснование выбора конструктивных особенностей шин и шин-протезов.

Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов. Технология изготовления шинирующих аппаратов.

Несъемные шинирующие конструкции для лечения генерализованного пародонтита с сохранением зубных рядов.

Характеристика конструктивных элементов бюгельных протезов. Системы фиксации съемных шинирующих конструкций: типы опорно-удерживающих кламмеров, телескопические, замковые, балочная системы. Съемные шинирующие протезы – конструкции бюгельных протезов с многозвеньевыми кламмерами с вестибулярным и оральных охватом зубов, с окклюзионными накладками, шина Шпренга, шина-каппа Ван-Тиля.

Сочетанный метод постоянного шинирования – применение несъемного вида шины для сохранившихся зубов и съемного протеза для замещения дефекта зубного ряда.

 Динамический контроль результатов ортопедического лечения в комплексной терапии генерализованного пародонтита.

**ВОПРОСЫ К ЗАНЯТИЮ**

1. Этиопатогенез, симптомокомплексы и рентгенологические признаки генерализованного пародонтита.
2. Цель и задачи ортопедических методов лечения в комплексной терапии генерализованного пародонтита.
3. Значение одонтопародонтограммы В.Ю Курляндского при планировании ортопедических методов лечения генерализованного пародонтита.
4. Избирательное пришлифовывание зубов и временное шинирование на этапах лечения генерализованного пародонтита
5. Биомеханические принципы планирования постоянных шинирующих конструкций для лечения генерализованного пародонтита.
6. Постоянные шинирующие конструкции для лечения генерализованного пародонтита. Планирование и выбор конструктивных особенностей шин.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. В чем заключается комплексный метод в лечении больных генерализованным пародонтитом?
2. Какие задачи в комплексной терапии генерализованного пародонтита решаются ортопедическими методами?
3. Какие виды шин и шин-протезов применяются при лечении генерализованного пародонтита?
4. Какое значение имеет анализ одонтопародонтограммы на этапах лечения пациентов с генерализованным пародонтитом?
5. На основании каких данных планируется вид постоянной шинирующей конструкции зубных рядов?
6. Какие шинирующие конструкции используют при лечении генерализованного пародонтита при сохраненных зубных рядах?
7. Какие виды стабилизации зубных рядов различают в зависимости от протяженности шины?
8. Какие факторы определяют характер стабилизации зубных рядов и вид шины-протеза при лечении генерализованного пародонтита?
9. Чем определяются показания к выбору съемной шинирующей конструкции при лечении генерализованного пародонтита?
10. Какой вид стабилизации зубного ряда обеспечивает шина Эльбрехта?
11. Какие виды постоянных шинирующих конструкций различают и каким требованиям они должны соответствовать?
12. Какие шинирующие конструкции используют при лечении генерализованного пародонтита при частичном отсутствии зубов?
13. С какой целью на этапах ортопедического лечения пациентов с генерализованным пародонтитом проводится анализ одонтопародонтограммы?
14. Для шинирования какой группы зубов применяются шина Шпренга и шина-каппа Ван-Тиля? В чем заключаются их конструктивные особенности?
15. Чем обеспечиваются шинирующие свойства съемных конструкций? Какую функцию выполняют окклюзионные накладки в съемных шинирующих конструкциях?
16. Какие элементы съемных шинирующих конструкций обеспечивают горизонтальную разгрузку зубов?
17. Какие осложнения могут возникать при ортопедическом лечении генерализованного пародонтита?

**КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 12**

**ТЕМА:** Показания к удалению зубов при заболеваниях пародонта. Непосредственное протезирование (иммедиат-протезы). Клиническое значение непосредственного протезирования при заболеваниях пародонта. Показания к непосредственному протезированию. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Ошибки и осложнения на этапах ортопедического лечения заболеваний пародонта. Результаты лечения и критерии излеченности заболеваний пародонта. Основы диспансеризации.

**ЦЕЛЬ:** подготовить выпускника, владеющего:

* ***знаниями*** об этиологии, патогенезе, классификациях, клинических симптомах, дифференциальной диагностике и ортопедических методах лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта;
* ***знаниями*** о показаниях к удалению зубов у пациентов с заболеваниями пародонта и необходимости раннего протезирования пациентов с заболеваниями пародонта;
* ***умениями*** оценивать результаты проведенного лечения; выявлять и анализировать ошибки на этапах лечения;
* имеющего ***представление*** о технологиях изготовления иммедиат-протезов.

**ЗАДАЧИ:**

1. Повторить основные вопросы клиники и диагностики заболеваний пародонта, цель и задачи ортопедических мероприятий в комплексном лечении заболеваний пародонта.
2. Изучить клинические и рентгенологические признаки, определяющие функциональную ценность зубов с патологией пародонта и разобрать тактику врача при решении вопроса об удалении зубов с пораженным пародонтом и порядок удаления зубов.
3. Изучить показания к применению непосредственных протезов (иммедиат-протезов), задачи и методики изготовления непосредственных протезов.
4. Ознакомить с методиками изготовления непосредственных протезов.

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УСВОЕНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ (ПЕРЕЧЕНЬ ПОНЯТИЙ)**

 Этиопатогенез заболеваний пародонта. Клинические симптомы пародонтитов. Локализованная (очаговая) форма пародонтита. Генерализованный пародонтит. Пародонтоз. Рентгенологические признаки. Дифференциальная диагностика. Комплексная терапия заболеваний пародонта. Ортопедическое лечение: виды, цели, задачи. Избирательное пришлифовывание. Одонтопародонтограмма В.Ю. Курляндского.

 Клинические и рентгенологические признаки, определяющие функциональную ценность зуба. Показания к удалению зубов. Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе в послеоперационном периоде. Виды протезирования по срокам после удаления зубов (непосредственное, раннее, отдаленное). Первичное (непосредственное) протезирование. Показания к изготовлению непосредственных протезов (иммедиат-протезов). Функциональная перегрузка зубов. Дистрофия пародонта. Утрата последней пары зубов-антагонистов. Межальвеолярная высота. Миотатический рефлекс жевательных мышц.

 Значение непосредственного протезирования при заболеваниях пародонта. Непосредственное протезирование как профилактическое средство перегрузки пародонта. Иммедиат-протезы. Назначение иммедиат-протезов. Несъемные и съемные виды непосредственных протезов. Основные этапы изготовления иммедиат-протезов. Методики изготовления иммедиат-протезов по Г.П. Соснину с соавт., по И.М. Оксману с соавт. Особенности подготовки гипсовых моделей при изготовлении иммедиат-протезов. Методика наложения иммедиат-протезов. Последующие этапы лечения пациентов с заболеваниями пародонта. значение раннего протезирования при заболеваниях пародонта.

 Временное шинирование. Постоянное шинирование. Оценка результатов лечения и критерии излеченности заболеваний пародонта.

Ошибки и осложнения на этапах ортопедического лечения заболеваний пародонта. Основы диспансеризации.

 Проблемы геронтологии в ортопедической стоматологии. Психологические аспекты работы с пожилыми пациентами. Взаимосвязь поражений пародонта с заболеваниями внутренних органов и систем организма. Особенности обследования и ортопедического лечения пожилых людей с патологией пародонта. Особенности ведения пациентов в зависимости от сопутствующей патологии.

Нозологические формы заболеваний пародонта – очаговый пародонтит (травматический узел), генерализованный пародонтит, пародонтоз. Основные клинические симптомы, особенности течения и рентгенологические признаки очаговых пародонтитов у пациентов пожилого возраста. Основные симптомокомплексы, особенности течения и рентгенологические признаки ге­нерализованного пародонтита у пациентов пожилого возраста. Основные клинические симптомы, особенности течения и рентгенологические признаки пародонтоза у пациентов пожилого возраста.

 Диагноз. Основы планирования лечения. Ортопедические методы лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта у пациентов пожилого возраста. Цели и задачи ортопедического лечения. Основы выбора конструкций лечебных аппаратов.

**ВОПРОСЫ К ЗАНЯТИЮ**

1. Клинические и рентгенологические признаки, определяющие функциональную ценность зуба. Показания к множественному удалению зубов.
2. Непосредственное протезирование. Показания к изготовлению иммедиат–протезов.
3. Методика изготовления иммедиат–протеза по Г.П. Соснину с соавт. Особенности изготовления непосредственных протезов по методике И.М. Оксмана.
4. Клинические и рентгенологические признаки, свидетельствующие о стабилизации патологических процессов в пародонте.
5. Характеристики морфологических и функциональных изменений в зубочелюстной системе при заболеваниях пародонта у лиц пожилого возраст.
6. Основные задачи ортопедического этапа лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта у пациентов пожилого возраста.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. Какими признаками определяется характер и степень выраженности основных клинических симптомов заболеваний пародонта?
2. Перечислите показания к множественному удалению зубов.
3. Какие изменения происходят в зубочелюстной системе в связи с множественным удалением зубов?
4. При каких клинических (степень подвижности) и рентгенологических (резорбция костной ткани альвеолярного отростка) признаках абсолютно показано удаление зубов?
5. Какие виды протезирования различают по срокам после удаления зубов? В чем заключается сущность непосредственного протезирования?
6. Каковы показания к протезированию конструкциями иммедиат-протезов?
7. В чем заключаются преимущества конструкций иммедиат-протезов перед классическими конструкциями зубных протезов?
8. Какие методики изготовления конструкций иммедиат-протезов Вам известны?
9. В чем заключаются преимущества методики изготовления иммедиат–протезов по И.М. Оксману?
10. Какая форма придается альвеолярному гребню на модели в области передней и боковой групп зубов при изготовлении иммедиат-протезов?
11. Перечислите основные технологические этапы изготовления съемных иммедиат-протезов.
12. В каких случаях показано применение несъемных конструкций иммедиат-протезов?
13. В чем заключается лечебный эффект при использовании иммедиат-протезов?
14. С какой целью проводится избирательное пришлифовывание зубов? Что является показанием к проведению данного метода ортопедического лечения? Каковы основные правила и принципы проведения избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов?
15. Что является показанием для применения метода временного шинирования зубов и зубных рядов? Какими качествами характеризуются несъемные и съемные временные шинирующие конструкции?
16. Какими биомеханическими принципами необходимо руководствоваться при планировании конструкций для шинирования зубов? Каким требованиям должны соответствовать зубы, включаемые в шину? Каким требованиям должны соответствовать шинирующие конструкции?
17. Какие ошибки могут быть допущены на этапе избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов, на этапах временного и постоянного шинирования зубов?
18. Какие основные патогенетические механизмы лежат в основе развития заболеваний пародонта?
19. Какие ятрогенные факторы могут стать причиной развития заболеваний пародонта?
20. Какими основными симптомокомплексами характеризуется генерализованный пародонтит?
21. Что является одним из главных патогенетических факторов пародонтитов, определяющих течение болезни, у лиц пожилого возраста?
22. Какие ортопедические мероприятия, и в какой последовательности включаются в план комплексного лечения заболеваний пародонта у пациентов пожилого возраста?
23. Какие клинические признаки свидетельствуют о декомпенсированном состоянии пародонта?
24. Какие мероприятия и с какой целью включаются в план ортопедического лечения пародонтитов начальной стадии?
25. Какие мероприятия и с какой целью включаются в план ортопедического лечения пародонтитов развившейся стадии?

**МОДУЛЬ «Особенности лечения пациентов с аномалиями зубов, зубных рядов и прикуса»**

**КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 13 – 14**

**ТЕМА:** Аномалии зубочелюстной системы у взрослых. Классификации. Специальные методы обследования больных с аномалиями зубочелюстной системы. Принципы и особенности патогенетического лечения зубочелюст

ных

аномалий у взрослых. Аномалии зубных рядов и прикуса, сочетающиеся с патологией твердых тканей, патологией пародонта, частичным отсутствием зубов. Методы комплексного лечения аномалий в сформированном прикусе. Протезирование зубов и зубных рядов при аномалиях зубочелюстной системы у взрос

лых.

**ЦЕЛЬ**: подготовить выпускника, владеющего:

* ***знаниями*** о специальных методах обследования пациентов с аномалиями зубочелюстной системы;
* ***знаниями*** о принципах, особенностях и методах ортодонтического лечения взрослых с аномалиями зубов, зубных рядов и прикуса.
* **знаниями** о методах и особенностях лечения взрослых с аномалиями зубных рядов, сочетающихся с патологией твердых тканей, частичным отсутствием зубов;
* ***навыками*** определения клинических признаков основных видов аномалий зубочелюстной системы у взрослых.

**ЗАДАЧИ:**

1. Изучить этиологию и патогенез аномалий зубочелюстной системы у взрослых.
2. Разобрать классификации зубочелюстных аномалий: Энгля, ВОЗ, Л.С. Персина, В.Н. Трезубова.
3. Изучить методы комплексного обследования больных с аномалиями зубочелюстной системы.
4. Изучить показания, общие принципы и особенности ортодонтического лечения у взрослых с аномалиями зубочелюстной системы.
5. Изучить особенности реакции органов зубочелюстной системы взрослых на ортодонтическое лечение.
6. Научить планировать и обосновывать выбор метода лечения аномалий зубных рядов, сочетающихся с дефектами твердых тканей зубов, частичным отсутствием зубов.

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УСВОЕНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ (ПЕРЕЧЕНЬ ПОНЯТИЙ)**

Понятие «аномалии зубочелюстной системы». Этиология аномалий зубочелюстной системы. Классификации зубочелюстных аномалий (Энгля, ВОЗ, Л.С. Персина, В.Н. Трезубова).

Формы аномалий зубочелюстной системы в зависимости от уровня морфологических изменений: зубоальвеолярные, скелетные (челюстные) и комбинированные.

Клинические методы обследования. Специальные методы обследования: антропометрические, графические, рентгенологические, цефалометрические и др.

Показания и противопоказания к ортодонтическому лечению взрослых. Выбор метода лечения в зависимости от формы аномалии. Ортодонтическое лечение (зубоальвеолярные формы аномалий). Аппаратурно-хирургическое лечение (скелетные и комбинированные формы аномалий).

Возрастные пределы и особенности ортодонтического лечения аномалий зубочелюстной системы у взрослых. Реакции органов зубочелюстной системы взрослых на ортодонтическое лечение: реактивные тканевые изменения в пародонте зубов, в участках шовных соединений костной ткани челюстей, в височно-нижнечелюстных суставах.

 Методы лечения зубочелюстных аномалий у взрослых. Классификация ортодонтических аппаратов для лечения аномалий зубочелюстной системы. Принципы действия ортодонтических аппаратов. Аппараты механического действия (активные). Аппараты функционального действия (пассивные). Аппараты комбинированного действия. Эджуайз – техника. Ретенционные аппараты.

 Этиология, патогенез аномалий зубов. Виды аномалий зубов. Классификация аномалий зубов по Энглю.

 Лечение аномалий зубов. Показания к выбору метода лечения. Ортодонтические методы. Показания и противопоказания к ортодонтическому лечению. Съемные ортодонтические аппараты механического и функционального действия (пластинки с рукообразными пружинами, винтами и секторальным распилом, с протрагирующими пружинами, с наклонной плоскостью, с накусочной площадкой и др.). Несъемные ортодонтические аппараты (стационарная, скользящая дуга Энгля, кольца или коронки с крючками и резиновой тягой). Брекет–системы. Реактивные тканевые изменения в пародонте перемещаемых зубов. Понятия «зона давления», «зона натяжения».

 Ортопедические методы лечения аномалий зубов: эстетические коронки, виниры, изменение наклона коронки зуба с помощью культевых штифтовых конструкции.

 Понятия «зубная дуга», «альвеолярная дуга», «базальная дуга». Их соотношения на верхней и нижней челюстях при ортогнатическом прикусе.

 Аномалии зубных рядов. Нарушение формы, размеров зубных рядов в трансверзальном направлении – сужение и расширение зубных дуг.

 Формы суженных зубных рядов. Клиника, диагностика сужения зубных дуг. Планирование лечения в зависимости от уровня сужения зубного ряда (зубной, альвеолярной или базальной дуги): определение показаний к удалению отдельных зубов или компактостеотомии; расширение зубных дуг; установление зубов в правильное положение. Показания к ортодонтическому лечения. Ортодонтические аппараты для расширения зубных дуг: несъемные конструкции (расширяющий аппарат Энгля, Эджуайз-техника). Реактивные тканевые изменения в участках шовных соединений костной ткани челюстей.

 Нарушение формы, размеров зубных рядов в сагиттальном направлении – удлинение и укорочение зубных дуг. Клиника. Методы лечения. Специальная хирургическая подготовка. Ортодонтические аппараты для укорочения зубных рядов (съемные пластинки с вестибулярной ретрагирующей дугой с П-образными изгибами, с наклонной плоскостью, с вестибулярной дугой, с винтами, скользящая дуга Энгля, дуга Энгля с косой межчелюстной рези­новой тягой, Эджуайз – техника). Ортодонтические аппараты для удлинения зубных рядов (съемные пластинки с секторным распилом и винтом, пластинка с протрагирующими пружинами). Контроль сагиттального сдвига нижней челюсти (томограмма ВНЧС).

Нарушение формы зубных рядов в вертикальном направлении – зубоальвеолярное укорочение или удлинение в отдельных сегментах зубных дуг. Зубоальвеолярное удлинение. Клиника. Дифференциальная диагностика Специальная хирургическая подготовка: компактостеотомия, кортикотомия. Ортопедонтическое лечение (пластинки с накусочными площадками и окклюзионными накладками). Протетическое лечение (сошлифовывание коронок зубов после их депульпирования с последующим ортопедическим лечением). Зубоальвеолярное укорочение. Клиника. Ортодонтическое лечение (кольца, коронки или каппы с крючками и межчелюстной тягой, дуга Энгля). Ортопедическое лечение.

Особенности лечения аномалий зубных рядов, сочетающихся с дефектами твердых тканей зубов, частичным отсутствием зубов.

 Понятие «прикус». Виды прикусов: физиологические и патологические. Морфологическая характеристика ортогнатического прикуса.

 Аномалии прикуса у взрослых. Этиология и патогенез. Классификация. Формы аномалий прикуса: зубоальвеолярные, скелетные, комбинированные. Клинико-морфологические характеристики различных форм аномалий прикуса. Зависимость выбора метода лечения от формы аномалий прикуса.

Клинические формы аномалий прикуса (дистальный, мезиальный перекрестный, открытый, глубокий). Особенности клинической картины аномалий прикуса у взрослых.

Основные клинические симптомы. Диагностика и дифференциальная диагностика различных видов аномалий прикуса на основе клинико-морфологических характеристик.

 Методы лечения пациентов с аномалиями прикуса. Показания к ортодонтическому лечению аномалий прикуса у взрослых. Ортодонтическое лечение (зубоальвеолярные формы аномалий прикуса). Аппаратурно-хирургические и хирургические методы (скелетные, комбинированные формы аномалиц прикуса). Возрастные пределы и особенности ортодонтического лечения аномалий прикуса. Реакции органов зубочелюстной системы взрослых на ортодонтическое лечение.

 Дистальный (прогнатический) прикус. Этиология. Клинические формы. Дифференциальная диагностика. Зубоальвеолярная и скелетные формы. Задачи и методы лечения прогнатического прикуса. Показания и этапность ортодонтического лечения: нормализация положения отдельных зубов и формы зубных рядов; перестройка вертикальных взаимоотношений; изменение положения нижней челюсти в сагиттальном направлении. Ортодонтические аппараты.

 Мезиальный (прогенический) прикус. Этиология. Клинические формы. Дифференциальная диагностика. Методы лечения в зависимости от клинической формы. Задачи, показания к ортопедическим методам лечения прогенического прикуса.

Открытый, глубокий, перекрестный прикус. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения.

 Ортодонтическая подготовка к протезированию пациентов с аномалиями зубных рядов и прикуса, сочетающихся с патологией твердых тканей, патологией пародонта, частичным отсутствием зубов. Современные методы и средства устранения зубочелюстных аномалий и деформаций.

**ВОПРОСЫ К ЗАНЯТИЮ**

1. Классификации зубочелюстных аномалий.
2. Клинические и параклинические (специальные) методы обследования пациентов с аномалиями зубочелюстной системы.
3. Показания, возрастные пределы и особенности ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий у взрослых.
4. Методы лечения аномалий. Классификация ортодонтических аппаратов. Принципы действия аппаратов.
5. Этиология, клиника, методы лечения аномалий формы зубов. Показания к ортодонтическому лечению аномалий зубов у взрослых.
6. Аномалии зубных рядов. Изменения зубочелюстной системы взрослых при нарушениях формы и размеров зубных рядов. Методы лечения.
7. Клиника аномалий зубных рядов, сочетающихся с патологией твердых тканей зубов, с дефектами зубных рядов. Особенности лечения. Показания к ортодонтическому лечению.
8. Аномалии прикуса. Методы лечения аномалий прикуса у взрослых. Выбор метода, планирование лечения в зависимости от формы аномалии прикуса (зубоальвеолярная, скелетная) и сопутствующей патологии зубочелюстной системы (частичное отсутствие зубов, патология твердых тканей зубов, патология пародонта и др.).

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

* 1. В чем заключается разница между понятиями «аномалия зубного ряда» и «деформация зубного ряда»?
	2. Какие принципы заложены в основу классификации аномалий зубочелюстной системы Энгля?
	3. Какие принципы заложены в основу классификации аномалий зубочелюстной системы ВОЗ, В.Н.Трезубова?
	4. Какими признаками характеризуется ортогнатический прикус?
	5. Какие специальные методы исследования применяются при обследовании пациентов с зубочелюстными аномалиями для точного определения формы аномалии, проведения дифференциальной диагностики и изучения патогенеза?
	6. С какой целью проводится рентгенологическое исследование на этапах обследования пациентов с зубочелюстными аномалиями?
	7. Какие методы рентгенологического исследования наиболее информативны при диагностике аномалий зубочелюстной системы у взрослых?
	8. Чем обусловлены сложности диагностики аномалий зубных рядов у взрослых?
	9. Какие методы применяются при лечении аномалий зубочелюстной системы у взрослых? В чем заключаются особенности ортодонтического лечения аномалий у взрослых?
	10. Что называется аномалией положения зубов? Какие виды аномалий положения зубов выделяются в классификации Энгля?
	11. Какие Вы знаете аномалии положения зубов по вертикали? Какие методы лечения показаны при этом виде аномалий?
	12. На основании каких клинических признаков проводится дифференциальная диагностика аномалий положения зубов с окклюзионными нарушениями (деформациями) зубных рядов?
	13. На основании каких клинических признаков проводится дифференциальная диагностика аномалий формы зубов с повышенной стираемостью твердых тканей зубов?
	14. Какие виды ортопедических конструкций показаны при лечении аномалий формы и размеров зубов?
	15. Какие реактивные тканевые изменения происходят в пародонте зубов при ортодонтическом лечении аномалий положения зубов?
	16. Какие виды аномалий относятся к нарушениям зубных рядов в вертикальном направлении? С какими патологическими состояниями зубочелюстной системы должна проводиться дифференциальная диагностика?
	17. С какой целью проводится специальная хирургическая подготовка полости рта пациента с аномалиями зубных рядов к ортодонтическому лечению? Какие методы хирургической подготовки применяются?
	18. Какие ортодонтические аппараты применяются для устранения аномалий зубных рядов? Каков механизм их действия?
	19. В каких случаях проводится протетическое лечение аномалий зубных рядов? Методы протетического лечения?
	20. На каком уровне происходят изменения в зубочелюстной системе при скелетных формах аномалии прикуса?
	21. Чем отличаются зубоальвеолярные и скелетные формы аномалий прикуса?
	22. Какие виды лечебных аппаратов применяют для лечения различных видов аномалий прикуса? Каков механизм их действия?
	23. Какие формы аномалий прикуса у взрослых возможно устранить ортодонтическими мероприятиями?
	24. В чем заключается сущность метода последовательной дезокклюзии зубных рядов? В каких клинических случаях он применяется при лечении аномалий у взрослых?
	25. Какими клиническими признаками характеризуется дистальный прикус? Какие разновидности дистального прикуса выделяют?
	26. Клиническая картина разновидностей мезиального прикуса.
	27. Чем обусловлено формирование глубокого прикуса? Какие клинические признаки характерны для глубокого прикуса?
	28. Какие методы включает комплексное лечение глубокого прикуса?
	29. В чем заключается комплексное лечение глубокого прикуса, сочетающегося с частичным отсутствием зубов?
	30. Какой метод предварительной подготовки полости рта к ортопедическому лечению применяется при глубоком прикусе и сочетании этой формы с дистальным смещением нижней челюсти?
	31. Что такое «открытый прикус»? Чем может быть обусловлен открытый прикус?
	32. Какими клиническими признаками характеризуются аномалии прикуса в трансверзальной плоскости?
	33. Чем обусловлены сложность (тяжесть) клинической картины, трудности в диагностике и планировании лечения аномалий прикуса у взрослых?
	34. Каковы противопоказания к ортодонтическому лечения аномалий зубочелюстной системы у взрослых?
	35. Какие осложнения могут возникнуть в процессе ортодонтического лечения взрослых пациентов?