

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Институт медицины, экологии и физической культуры  
Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической  
анатомией и курсом стоматологии

# **Гнатология ВНЧС**

*методические рекомендации  
для организации самостоятельной работы  
студентов  
специальности 31.05.03 Стоматология*

Ульяновск, 2023

**УДК 616.31**

*Рекомендовано к введению в образовательный процесс  
решением Ученого Совета  
Института медицины, экологии и физической культуры  
Ульяновского государственного университета  
(протокол № 9/250 от 17.05.2023 г.)*

**Разработчик:**

**Китаева Виктория Николаевна** - к.м.н., доцент кафедры общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии УлГУ;

**Рецензент** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии медицинского университета РЕАВИЗ г. Саратов Полосухина Е.Н.

Гнатология ВНЧС: методические рекомендации для самостоятельной работы студентов специальности 31.05.03 Стоматология / В.Н. Китаева. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 27 с.

Методические рекомендации предназначены для студентов специальности 31.05.03 Стоматология. Методические рекомендации включают в себя программу дисциплины, описание практических занятий, указания по выполнению индивидуальных заданий и самостоятельной работы, список рекомендуемой литературы.

© **Виктория Николаевна Китаева, 2023**

© **Ульяновский государственный университет, 2023**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	2
2. Требования к результатам освоения дисциплины .....	3
3. Содержание дисциплины.....	6
4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе подготовки к практическим занятиям.....	5
5. Перечень вопросов к зачету.....	7
6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся.....	10
7. Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы.....	16
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	20

## 1. ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

**Цели освоения дисциплины:** сформировать систему компетенций для подготовки врача стоматолога, обладающего теоретическими основами и практическими навыками по стоматологии, сформировать у студентов врачебное поведение, мышление и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применения ими алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению больных с хирургической патологией.

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава»

### Задачи освоения дисциплины:

формирование у студентов общекультурных и профессиональных компетенций;  
ознакомить студентов с принципами организации и работы клиники ортопедической стоматологии и зуботехнической лаборатории;  
формирование у студентов навыков организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, санитарно-противоэпидемических мероприятий при работе в кабинете ортопедической стоматологии, при работе с различными материалами, применяемыми в ортопедической стоматологии;  
изучение основной профессиональной терминологии в области ортопедической стоматологии;  
обучение студентов особенностям обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов с ведением медицинской документации;  
изучение показаний и противопоказаний к применению конструкций зубных протезов для замещения дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов;  
овладение методами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики стоматологических заболеваний в условиях клиники ортопедической стоматологии;  
обучение студентами навыкам работы с основным стоматологическим оборудованием, инструментарием, материалами;  
обучение студентов методикам проведения клинических и лабораторных этапов изготовления несъемных и съемных конструкций зубных протезов;  
ознакомить студентов с возможными осложнениями при ортопедическом лечении несъемными и съемными зубными протезами и методами их устранения и профилактики;

## 2. Требования к результатам освоения дисциплины

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ПК-1	ИД-1 ПК-1 <b>Знать:</b> Причины возникновения патологических процессов в полости рта,

	<p>механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику. Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов. Теоретические основы топографической анатомии, топографическую анатомию конкретных областей, их возрастную и индивидуальную изменчивость. Приемы и методы обезболивания.</p> <p><b>ИД-2 ПК-1</b>  <b>Уметь:</b> Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p><b>ИД-3 ПК-1</b>  <b>Владеть:</b> методами оценки анатомических, физиологических и патологических состояний пациента; методами физикального обследования пациента.</p>
ПК-2	<p><b>ИД-1 ПК-2</b>  <b>Знать:</b> Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику.</p> <p><b>ИД-2 ПК-2</b>  <b>Уметь:</b> Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p><b>ИД-3 ПК-2</b>  <b>Владеть:</b> Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практически умений в целях оптимизации лечебной тактики.</p>
ПК-7	<p><b>ИД-1 ПК-7</b>  <b>Знать:</b> технику влажной уборки помещений, проветривания палат, технику текущей и заключительной дезинфекции; методы и способы санитарной обработки больных в приемном отделении; -методику обработки больных с педикулезом; методику проведения антропометрии; диетические столы и их значения в лечебных мероприятиях по выздоровлению пациентов; методику измерения артериального давления; методику исследования пульса на артериях и его свойства; методику подсчета дыхательных движений.</p> <p><b>ИД-2 ПК-7</b>  <b>Уметь:</b></p>

	<p>провести влажную уборку палат, текущую и заключительную дезинфекцию; провести санитарную обработку больных в приёмном отделении; провести антропометрию; провести подсчет дыхательных движений и оценить полученный результат; измерять артериальное давление;</p> <p><b>ИД-3 ПК-7</b>  <b>Владеть:</b> техникой влажной уборки палат, текущей и заключительной дезинфекции; методикой санитарной обработки больных в приёмном отделении; методикой антропометрии; методикой подсчёта дыхательных движений; методикой измерения артериального давления.</p>
--	--

### 3. Содержание дисциплины Содержание лекционных занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
1. Методы обследования пациентов с окклюзионными нарушениями	<p>Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей), при частичном отсутствии зубов и нарушении функции жевания.</p> <p>Основные методы обследования.</p> <p>Правила и порядок проведения осмотра.</p> <p>Дополнительные методы обследования.</p> <p>Алгоритмы обследования больных с окклюзионными нарушениями.</p> <p>Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями.</p> <p>Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза.</p> <p>Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования.</p> <p>Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза. Рентгенологическая картина больных с окклюзионными нарушениями и дефектами зубных рядов.</p> <p>Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза.</p> <p>Алгоритм постановки окончательного диагноза.</p>	2
2. Функциональная перегрузка тканей пародонта	<p>Классификация заболеваний пародонта.</p> <p>Компоненты жевательной системы и их функциональное взаимодействие Травматический узел, классификация.</p> <p>1, 2, 3, 5, 6, 8, 9</p> <p>Избирательное пришлифовывание.</p> <p>4, 7</p> <p>Шинирование зубов временное и постоянное. Виды</p>	4

	шин. 10	
3. Деформации зубных рядов и прикуса	Причины деформации зубных рядов и прикуса деформаций. Этиология и патогенез деформаций зубных рядов. Клиника, диагностика. Классификация. Виды прикуса. Метод дезокклюзии. Комплексные методы лечения вторичных деформаций зубных рядов. Протезирование дефектов зубных рядов	4
4. Патология ВНЧС	Классификация заболеваний ВНЧС. Приборы для имитации движений ВНЧС. Принципы консервативного лечения. Аппараты и шины для лечения заболеваний ВНЧС.	4
5. Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении пациентов	Вторичная деформация окклюзия как ятрогенная патология при ортопедическом лечении. Основные ошибки в динамике и написании историй болезни. Ошибки планирования ортопедического лечения. Осложнения при коррекции окклюзии (избирательном шлифовывании). Осложнения при протезировании несъемными конструкциями. Осложнения при протезировании съемными конструкциями. Анализ и предотвращение возможных профессиональных ошибок. Правила заполнения истории болезни. Алгоритм составления отчета о своей работе.	4

#### Содержание практических занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
1. Методы обследования пациентов с окклюзионными нарушениями	Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей), при частичном отсутствии зубов и нарушении функции жевания. Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра. Дополнительные методы обследования. Алгоритмы обследования больных с окклюзионными нарушениями. Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза. Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования. Роль дополнительных методов обследования в	6

	<p>постановке диагноза. Рентгенологическая картина больных с окклюзионными нарушениями и дефектами зубных рядов.</p> <p>Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза.</p> <p>Алгоритм постановки окончательного диагноза.</p>	
2. Функциональная перегрузка тканей пародонта	<p>Классификация заболеваний пародонта.</p> <p>Компоненты жевательной системы и их функциональное взаимодействие Травматический узел, классификация.</p> <p>1, 2, 3, 5, 6, 8, 9</p> <p>Избирательное шлифование.</p> <p>4, 7</p> <p>Шинирование зубов временное и постоянное. Виды шин.</p> <p>10</p>	6
3. Деформации зубных рядов и прикуса	<p>Причины деформации зубных рядов и прикуса деформаций.</p> <p>Этиология и патогенез деформаций зубных рядов.</p> <p>Клиника, диагностика. Классификация. Виды прикуса.</p> <p>Метод дезокклюзии.</p> <p>Комплексные методы лечения вторичных деформаций зубных рядов.</p> <p>Протезирование дефектов зубных рядов</p>	6
4. Патология ВНЧС	<p>Классификация заболеваний ВНЧС. Приборы для имитации движений ВНЧС. Принципы консервативного лечения.</p> <p>Аппараты и шины для лечения заболеваний ВНЧС.</p>	6
5. Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении пациентов Зачет.	<p>Вторичная деформация окклюзия как ятрогенная патология при ортопедическом лечении.</p> <p>Основные ошибки в динамике и написании историй болезни.</p> <p>Ошибки планирования ортопедического лечения.</p> <p>Осложнения при коррекции окклюзии (избирательном шлифование).</p> <p>Осложнения при протезировании несъемными конструкциями.</p> <p>Осложнения при протезировании съемными конструкциями.</p> <p>Анализ и предотвращение возможных профессиональных ошибок.</p> <p>Правила заполнения истории болезни.</p> <p>Алгоритм составления отчета о своей работе.</p>	6

#### **4. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

##### **5.1. Перечень вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины**

1. Осложнения при протезировании съемными конструкциями.



2. Осложнения при протезировании несъемными конструкциями.
3. Ошибки планирования ортопедического лечения. Осложнения при коррекции окклюзии (избирательном шлифовании)
4. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пациентов с окклюзионными нарушениями зубных рядов
5. Врачебная тактика и виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении пациентов с патологией ВНЧС.
6. Этиология, патогенез, клиника артрозов, артритов. Вывихи и подвывихи. Дифференциальная диагностика. Принципы комплексного лечения.
7. Методы обследования больных с дисфункциями ВНЧС.
8. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Дисфункции ВНЧС. Нейромускулярный дисфункциональный синдром. Окклюзионно-артикуляционный синдром. Клинические проявления.
9. ВНЧС при патологических процессах в зубочелюстной системе. Методы обследования пациентов с патологией ВНЧС.
10. Заболевания ВНЧС. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Функциональная патология височно-нижнечелюстного сустава. Изменения в
11. Избирательное шлифование зубов. Принципы шинирования зубов, временные и постоянные шины, шинирующие зубные протезы. Значение ортопедических методов лечения в комплексном лечении заболеваний пародонта.
12. Аппаратурные методы диагностики окклюзионных взаимоотношений при функциональной перегрузке пародонта. Ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта.
13. Морфофункциональные изменения в тканях пародонта при его функциональной перегрузке. Вторичные деформации зубных рядов при пародонтите. Диагностика функционального состояния пародонта. Одонтопародонтограмма
14. Причины функциональной перегрузки тканей пародонта. Травматическая окклюзия. Прямой и отраженный травматические узлы.
15. Методы обследования пациентов и основы диагностики окклюзионных нарушений. Окклюзиограммы. Выявление и характеристика суперконтактов. Анализ моделей челюстей.
16. Принципы комплексного лечения. Врачебная тактика и виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении пациентов с патологией ВНЧС.
17. Методы обследования больных с дисфункциями ВНЧС. Протоколы (стандарты) ведения пациентов при ортопедическом лечении заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
18. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Дисфункции ВНЧС. Нейромускулярный дисфункциональный синдром. Окклюзионно-артикуляционный синдром. Клинические проявления.
19. Методы обследования пациентов с патологией ВНЧС. Аппараты для обследования больных с патологией ВНЧС (лицевые дуги, артикуляторы, аксиографы). Основные принципы комплексного лечения заболеваний ВНЧС.
20. Функциональная патология височно-нижнечелюстного сустава. Изменения в ВНЧС при патологических процессах в зубочелюстной системе.
21. Заболевания ВНЧС. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
22. Принципы шинирования зубов, временные и постоянные шины, шинирующие зубные протезы. Значение ортопедических методов лечения в комплексном лечении заболеваний пародонта.
23. Аппаратурные методы диагностики окклюзионных взаимоотношений при функциональной перегрузке пародонта. Ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта.
24. Вторичные деформации зубных рядов при пародонтите. Диагностика функционального состояния пародонта. Одонтопародонтограмма
25. Причины функциональной перегрузки тканей пародонта. Травматическая окклюзия. Прямой и отраженный травматические узлы. Морфофункциональные изменения в тканях пародонта при его функциональной перегрузке.

26. Патологические состояния жевательных мышц, их взаимосвязь с окклюзией. Парафункции жевательных мышц. Бруксизм. Основные принципы комплексного лечения
27. Функциональное состояние зубочелюстной системы, методы обследования пациентов с деформациями зубных рядов и прикуса. Деформации зубных рядов и прикуса, обусловленные перемещением зубов в сагиттальной плоскости.
28. Деформации зубных рядов и прикуса, обусловленных перемещением зубов в вертикальной плоскости. Методы устранения окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов и прикуса
29. Функциональное состояние зубочелюстной системы при дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов. Этиология, патогенез, классификации деформаций зубных рядов.
30. Ортодонтический метод окклюзионной коррекции. Лечебно-диагностические аппараты. Методы изготовления окклюзионных шин.
31. Методы выявления суперконтактов. Избирательное шлифование зубов. Показания, противопоказания. Методы и основные правила избирательного шлифования зубов.
32. Окклюзионная коррекция. Методы ортопедического лечения пациентов с окклюзионными нарушениями смыкания зубных рядов.
33. Графические методы исследования. Внутривисцеральная регистрация движений нижней челюсти. Внеротовая регистрация движений нижней челюсти (аксиография).
34. Рентгенологические методы исследования. Аппаратурная функциональная диагностика. Артикуляторы и их применение для диагностики и устранения нарушений окклюзии.
35. Методы обследования пациентов и основы диагностики окклюзионных нарушений. Окклюзиограммы. Выявление и характеристика суперконтактов. Анализ моделей челюстей.
36. Центральное соотношение челюстей. Центральная и «привычная» окклюзии. Методы определения центрального соотношения челюстей. Проверка правильности определения центрального соотношения челюстей.
37. Основы окклюзионной диагностики. Артикуляция, окклюзия, резцовое перекрытие. Прикус и окклюзионные контакты зубов. Оценка окклюзии, прикуса.
38. Движения нижней челюсти. Окклюзионная поверхность (морфологические и функциональные особенности). Факторы окклюзии.
39. Биомеханика жевательного аппарата.
40. Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).
41. Основы клинической гнатологии. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи.

## **5. Вопросы зачета**

1. Развитие и особенности строения височно-нижнечелюстного сустава.
2. Классификация заболеваний ВНЧС, требующих ортопедического лечения.
3. Этиология и патогенез изменений в ВНЧС при патологических процессах в зубочелюстной системе
4. Методы обследования, диагностики больных с заболеваниями ВНЧС.
5. Специальные методы обследования больных с заболеваниями ВНЧС
6. Заболевания ВНЧС. Принципы лечения заболеваний ВНЧС
7. Особенности написания истории болезни при лечении заболеваний ВНЧС.
8. Ортопедическое лечение больных с челюстно-лицевой патологией.
9. Классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов
10. Ортопедические методы лечения при костных дефектах нижней челюсти и микростомии
11. Ортопедические методы лечения при дефектах твердого и мягкого неба
12. Ортопедические методы лечения при односторонней и двусторонней резекции верхней челюсти.
13. Методика изготовления протезов после оперативных вмешательств. Конструкции формирующих аппаратов.
14. Эстетика в ортопедической стоматологии. Закономерности в строении тела, лица и зубочелюстной системы.

15. Особенности определения цвета зубов. Реконструктивное лечение частичного отсутствия зубов безметалловыми мостовидными протезами
16. Диагностика и профилактика осложнений при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов
17. Ортопедическое лечение больных с аномалией зубов, зубных рядов, окклюзии
18. Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов
19. Особенности диагностики окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов и прикуса, связанных с патологией твёрдых тканей зубов, с парафункциями, частичным отсутствием зубов.
20. Патогенез вертикальных и горизонтальных деформаций зубных рядов.
21. Клиника, классификация, аппаратная функциональная диагностика деформаций зубных рядов.
22. Планирование ортопедического лечения дефектов зубов или дефектов зубных рядов, осложненных деформациями зубных рядов в индивидуально настроенном артикуляторе.
23. Деформация прикуса при множественных дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов.
24. Патогенез глубокого резцового перекрытия и дистального смещения нижней челюсти.
25. Современные методы ортопедического этапа при комплексном лечении пациентов с деформациями зубных рядов.
26. Клинико-инструментальные и аппаратные методы обследования больных с патологией ВНЧС.
27. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
28. Аппараты для обследования больных с патологией ВНЧС (лицевые дуги, артикуляторы, аксиографы).
29. Патологические состояния жевательных мышц, их взаимосвязь с ВНЧС и окклюзией, компенсаторные изменения работы жевательной мускулатуры, лечение патологических состояний жевательных мышц.
30. Врачебная тактика и виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении больных с патологией ВНЧС.

## **6. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

### **Тема 1. Методы обследования пациентов с окклюзионными нарушениями**

#### **1. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:**

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных
5. цитологических

#### **2. К основным методам обследования относятся:**

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

#### **3. Опрос пациента начинается с выяснения:**

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

#### **4. Окончательный диагноз выставляется на основании:**

1. Жалоб
2. Жалоб и данных анамнеза
3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования
4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

**5. Осмотр пациента начинают с:**

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

**6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:**

1. сахарный диабет
2. гипертонический криз
3. хронический обструктивный бронхит
4. хронический гайморит

**7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:**

1. наличие перелома
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

**8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:**

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта
3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

**9. К основным методам обследования относятся:**

1. рентгенологическое обследование
2. цитологическое исследование
3. общий клинический анализ крови
4. осмотр полости рта
5. иммунологическое исследование

**10. К дополнительным методам обследования относятся:**

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

**Тема 2 Функциональная перегрузка тканей пародонта.**

**1. Пародонтит - заболевание:**

1. воспалительное
2. воспалительно-дистрофическое
3. дистрофическое
4. опухолевидное
5. инфекционное

**2. Височно-нижнечелюстной сустав образован:**

1. каменистой частью височной кости и нижней челюстью;
2. головкой нижней челюсти и нижнечелюстной ямкой;
3. венечным отростком нижней челюсти и височной костью;
4. венечным отростком.

**3. Нарушения жевательно-речевого аппарата вызывающего заболевания височно-нижнечелюстного сустава:**

1. Понижение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц;
2. Повышение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц;
3. Расстройства координации сокращения латеральных крыловидных мышц;
4. Нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов;
5. 1+3;
6. 2+3+4.

**4. Избирательным пришлифовыванием окклюзионных поверхностей зубов устраняют:**

- 1) патологическую подвижность зубов;
- 2) преждевременные окклюзионные контакты;
- 3) нависающие края пломб и искусственных коронок;
- 4) плоскостные контакты на апроксимальных поверхностях.

**Контакты каких зубов могут быть в боковых окклюзиях на рабочей стороне?**

1. групповые контакты щечных бугров жевательных зубов
2. контакт клыков и боковых резцов
3. контакт резцов и щечных бугров премоляров
4. контакт резцов
5. контакт дистальных бугров вторых моляров
6. контакт щечных бугров жевательных зубов или контакт клыков

**6. Клиническими симптомами травматической окклюзии являются**

1. пассивная подвижность зубов и подвижность при жевании;
2. миграция зубов;
3. патологическая стираемость зубов;
4. гипертонус жевательной мускулатуры;
5. боль при перкуссии и жевании;
6. все перечисленное.

**7. Избирательное пришлифовывание зубов выполняется с целью:**

1. профилактики кариеса
2. снижения высоты нижнего отдела лица
3. снятия зубных отложений
4. устранения преждевременных окклюзионных контактов
5. лечения клиновидных дефектов зубов

**8. Вторичная функциональная перегрузка тканей пародонта развивается:**

1. на фоне интактного пародонта в результате чрезмерной по величине и необычной по направлению и продолжительности окклюзионной нагрузки
2. в результате ослабления тканей пародонта, когда обычная жевательная функция является травматической
3. верно 1 и 2

**9 Клиническими симптомами травматической окклюзии являются**

1. пассивная подвижность зубов и подвижность при жевании;
2. миграция зубов;
3. патологическая стираемость зубов;
4. гипертонус жевательной мускулатуры;
5. боль при перкуссии и жевании;
6. все перечисленное.

**10 Показание к изготовлению временной шины является:**

- 1) феномен Попова – Годона;
- 2) концевой дефект зубного ряда;
- 3) частичная вторичная адентия;
- 4) патологическая подвижность зуба.

### **Тема 3. Деформации зубных рядов и прикуса**

**1. Что такое альвеолярная дуга?**

1. Линия, проходящая по вершине альвеолярного отростка
2. Линия, проходящая по режущим краям и жевательной поверхности зубов
3. Линия, соединяющая верхушки корней

**2. Что такое окклюзионная дуга?**

1. Линия, проходящая по вершине альвеолярного отростка
2. Линия, проходящая по режущим краям и жевательной поверхности зубов
3. Линия, соединяющая верхушки корней.

**3. В каких анатомических осевых взаимоотношениях находятся корневая и коронковая части зуба на верхней челюсти?**

1. Оси коронок зубов конвергируют, а оси корней дивергируют
2. Оси коронок зубов дивергируют, а оси корней конвергируют
3. Оси коронок и корней совпадают.

**4. Какое назначение «контактного пункта»?**

1. Предупреждение травмы десневого соска.
2. Предупреждение травмы десневого соска и перераспределение жевательного давления по всему зубному ряду.
3. Предупреждение смещения зубов в вертикальной плоскости.

**5. Назовите 3 степень вертикального зубоальвеолярного удлинения:**

1. смещение зуба в пределах жевательных бугорков;
2. от 1/3 до 1/2 высоты коронки;
3. более 1/2 высоты коронки.

**6. Метод дезокклюзии предполагает разобщение зубов на:**

1. 5 мм
2. 2 мм
3. 7 мм
4. 8 мм
5. верно 3 и 4

**7. При частичной потере зубов зубные ряды в функциональном отношении распадаются на две основные группы зубов:**

- 1) наклоненные или перемещенные в сторону дефекта;
- 2) имеющие или не имеющие соседних зубов;
- 3) находящиеся под нормальной нагрузкой или в условиях функциональной перегрузки;
- 4) имеющие антагонистов (функционирующая группа) или утратившие их (нефункционирующая группа).

**8. Комбинированный метод исправления деформаций применяется:**

- 1) при второй форме феномена Попова-Годона;
- 2) второй форме деформаций по Пономаревой;
- 3) первой форме феномена Попова-Годона.

**9. При протезировании мостовидными протезами слепки снимают на этапе припасовки:**

- 1) каркасов цельнолитых цельнометаллических мостовидных протезов;
- 2) каркасов цельнолитых комбинированных мостовидных протезов;
- 3) опорных элементов паяных мостовидных протезов.

**10. Показания к протезированию мостовидным протезом больного с частичной потерей зубов определяются:**

- 1) желанием больного;
- 2) состоянием опорного аппарата зубов, видом прикуса;
- 3) величиной и топографией дефекта зубного ряда, видом прикуса;
- 4) видом дефекта, его величиной и топографией, видом прикуса, состоянием пародонта зубов, пограничных с дефектом зубного ряда;
- 5) видом дефекта и прикуса, состоянием пародонта зубов, пограничных с дефектом.

## Тема 4 Патология ВНЧС

**1. К первично-костным повреждениям и заболеваниям височно-нижнечелюстного сустава относится:**

1. привычный вывих
2. остеоартрит
3. деформирующий юношеский артроз
4. болевой синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
5. верно 1 и 3

**2. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава свойственны детям телосложения:**

1. нормостенического
2. гиперстенического
3. астенического
4. верно 1 и 2
5. верно 2 и 3

**3. При снижении окклюзионной высоты, сужении верхнего и заднего отделов суставной щели ВНЧС какой вид окклюзионной шины Вы примените?**

- 1) разобшающие
- 2) репозиционные
- 3) релаксационные

**4. Смещение нижней челюсти вправо при открывании рта является клиническим признаком:**

1. привычного вывиха височно-нижнечелюстного сустава справа
2. привычного вывиха височно-нижнечелюстного сустава слева
3. костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава слева
4. костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава справа
5. верно 3) и 4)

**5. Выход головки мышечкового отростка нижней челюсти из суставной ямки височной кости за пределы суставного бугорка при максимально опущенной нижней челюсти является рентгенологическим признаком:**

1. острого артрита височно-нижнечелюстного сустава
2. привычного вывиха
3. вторичного деформирующего остеоартроза
4. костного анкилоза
5. верно 3 и 4

**6. Артикуляция - понятие, включающее в себя соотношение челюстей при:**

1. центральной окклюзии
2. боковой окклюзии
3. передней окклюзии
4. всевозможных положениях нижней челюсти
5. состоянии физиологического покоя

**7. Окклюдатор - аппарат, воспроизводящий:**

1. все движения нижней челюсти
2. смыкание и размыкание челюстей
3. движения нижней челюсти влево
4. движения нижней челюсти вправо
5. движения нижней челюсти вперед

**8. При сагиттальных движениях нижней челюсти суставная головка совершает путь:**

1. вперед и вниз
2. вперед и кнутри
3. вперед и кнаружи
4. в сторону
5. назад

**9. Основным методом лечения рубцовых контрактур нижней челюсти является:**

1. комплексный
2. хирургический
3. консервативный
4. физиотерапевтический

**10. Основной метод лечения больных с костным анкилозом ВНЧС:**

1. физиотерапия
2. хирургический
3. консервативный
4. ортопедический
5. ортодонтический

## Тема 5 Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении пациентов

### 1. Какими методами проводится окклюзионная коррекция?

1. методами избирательного шлифования зубов, ортопедическими, ортодонтическими
2. ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими
3. методами избирательного шлифования зубов, ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими

### 2. Для выявления состояния мягких тканей сустава используют

1. артрографию
2. магниторезонансную томографию
3. артроскопию
4. ультразвуковую диагностику

### 3. Основными учетными документами стационара являются:

1. выписка из медицинской карты стационарного больного для продолжения амбулаторного наблюдения
2. медицинская карта стационарного больного

### 4. При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ располагается:

1. по всему периметру шейки зуба
2. на вестибулярной поверхности
3. с оральной и апроксимальных сторон
4. на апроксимальных поверхностях
5. с оральной стороны

### 5. Какие действия позволяют предупредить травму слизистой оболочки протезного ложа при снятии оттисков для съёмных протезов?

1. Целенаправленный выбор оттискового материала
2. Чрезмерное давление при снятии оттиска врачом
3. Правильно подобранный размер оттисковой ложки
4. Использование пластмассовых оттисковых ложек

### 6. 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

### 7. Что служит причиной утолщения базиса съёмного протеза?

1. Неточность снятия анатомического оттиска
2. Недостаточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы Деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации
3. Нарушение пропорций полимера и мономера при подготовке пластмассы

### 8. Противопоказания к применению ортодонтических методов лечения феномена Попова-Годона:

1. хронический пародонтит
2. интактные зубы и здоровый пародонт
3. частичное отсутствие зубов на обеих челюстях
4. кариес зубов
5. верно 2 и 3

### 9. Метод дезокклюзии применяется при:

1. I форме зубоальвеолярного удлинения
2. II форме зубоальвеолярного удлинения
3. I и II формах зубоальвеолярного удлинения
4. при заболеваниях пародонта
5. верно 2 и 4

### 10. Какие манипуляции не входят в отчет стоматолога- ортопеда о проделанной работе:

1. количество проведенных операций





Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

К какому специалисту необходимо направить пациентку перед началом ортопедического лечения

#### Задача 4

Пациентка Н., 47 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённопережёвывание пищи, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад.

Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Вопросы:

Поставьте диагноз

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

### Тема 2 Функциональная перегрузка тканей пародонта

#### Задача 1

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Вопросы

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.

2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.

3. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23.

4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.

5. Составьте план лечения.

#### Задача 2

Пациентка Н., 47 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённопережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики. Отсутствуют 12, 14, 15.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад.

Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз.

Составьте план лечения.

### Тема 3 Деформация зубных рядов и прикуса

#### Задача 1

Задача 4 Больная К., 37 лет, технолог мебельного производства, явилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов и связанное с этим нарушение жевания и эстетики. Полость рта у нее не санирована. Было предложено сделать панорамную рентгенографию.

При внешнем осмотре изменений со стороны ВНЧС и жевательных мышц не выявлено. При разговоре и улыбке заметно отсутствие зубов. Слизистая оболочка полости рта чистая, розового цвета. Видимых патологических изменений, включая красную кайму губ, не обнаружено.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

0	С	С	0	0	0						С	0	0	КС	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0										С	С	КС	0

Прикус ортогнатический.

Имеются неглубокие кариозные полости в 1.7, 1.6, 2.7.

На ОД-поверхности 3.6 имеется глубокая полость с остатками пломбировочного материала на дне. На медиально-щечной поверхности 3.7 по краю стальной коронки выявляется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба; определяется разрушение бифуркации корней. Зуб 3.7 наклонён медиально, внедряясь в кариозную полость на дистальной поверхности 3.6. Зуб 2.4 эндодонтически вылечен, композиционная пломба частично разрушена. Состояние корневой пломбы и периапикальных тканей по данным рентгенограммы оценить невозможно.

При изучении рентгенограммы видно, что каналы мезиального корня 3.6 не запломбированы, у верхушек корней 3.7 и у верхушки мезиального корня 3.6 имеются очаги разрежения костной ткани округлой формы. Перкуссия 3.6 и 3.7 безболезненна.

Зубы 1.6 и 1.7 перемещены вниз по отношению к окклюзионной плоскости на 4 – 5 мм, корни их обнажены на  $\frac{1}{4}$  (зубоальвеолярное удлинение 2 формы по Пономаревой).

Десна не воспалена, более бледного, чем в норме, цвета, пародонтальных карманов нет, зубы устойчивы. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной – 1,2 балла.

Вопросы

Поставьте предварительный диагноз.

Составьте план лечения на подготовительном этапе (без имплантации).

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?

Составьте план ортопедического лечения.

Укажите способы предупреждения деформации зубных рядов и прикуса.

## **Тема 4 Патология ВНЧС**

### **Задача 1**

Пациентка С., 68 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на ноющие боли в обоих ВНЧС при движениях нижней челюсти, хлопающие звуки в суставе. Со слов пациентки подобные жалобы имеются более 1 года.

Объективно: лицо симметричное, при открывании рта слышен хлопающий звук в суставах с ноющей болью, рот открывается более чем на 5 см.

На рентгенограммах суставов в положении центральной окклюзии суставные головки располагаются в центре суставных ямок, при открытом рте – суставные головки не имеют контакта с суставными бугорками и располагаются спереди от них.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

### **Задача 2**

Пациент, 63 лет, обратился к врачу с жалобами на периодическое блокирование движений нижней челюсти во время зевания, при этом он не может закрыть рот самостоятельно и приходится обращаться за помощью.

Общее состояние в норме, хронических заболеваний нет. В полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых изменений. Отмечается полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Протезы съёмные пластиночные на обеих челюстях.

Вопрос:

1. Какой диагноз можно предположить, основываясь на жалобах больного?

### **Задача 3**

Не приём к врачу-ортопеду пришёл 20-летний мужчина с жалобами на ограниченное открывание рта. Со слов пациента, общесоматические заболевания у него отсутствуют. При осмотре полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых изменений, умеренно увлажнена.

Прикус нейтральный. Открывание рта ограничено (33 мм), движения нижней челюсти при открывании и закрывании рта плавные, без девиаций. Тонус жевательных мышц в норме. Врач назначил дополнительное исследование височно-нижнечелюстного сустава.

Вопрос: Какое исследование будет наиболее информативным и щадящим?

Ответ: Магнитно-резонансная томография в косой плоскости

## **Тема 5 Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении пациентов**

### Задача 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной И. 54 лет. Жалобы на плохое жевание в связи с отсутствием большого количества зубов и плохую фиксацию протеза на нижней челюсти. Анамнез заболевания: пациент неоднократно протезировался съёмными пластиночными протезами на верхней и нижней челюстях с гнутыми кламмерами, но не пользовался протезами, особенно на нижней челюсти, то из-за боли под базисом протеза, то из-за неудобства при жевании. Объективно при осмотре: Открывание рта свободное. 1.4, 1.3, 2.1, 2.3, 2.4 зубы покрыты одиночными искусственными штампованными коронками с нитрид титановым напылением. Зубы - устойчивы, атрофия альвеолярного отростка на нижней челюсти неравномерная, резко выраженная в дистальном отделе слева. 4.5 и 4.4 зубы покрыты одиночными штампованными коронками. Рентген контроль – зубы под коронками не депульпированы: 1.4, 1.3, 2.1, 2.3, 2.4, 4.5, 4.4. Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются удерживающими кламмерами на 1.4 и 2.4 зубы. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складке протезного ложа верхней челюсти. Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 4.4 и 4.5 зубы. Базис в области зубов плохо прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Зубы устойчивы. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии на искусственных зубах уменьшена на 4-5 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Зубная формула:

Зубная формула															
О	О	О	О	К	К	О	О	К	О	К	К	О	О	О	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	О	К	К	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Задания:

1. Запишите пункт жалобы в истории болезни пациента.
2. Заполните местный статус в истории болезни пациента.
3. Укажите этиологический фактор разрушенных зубов.
4. Укажите дополнительные методы обследования.
5. Сформулируйте развернутый диагноз.
  1. На плохое жевание в связи с отсутствием большого количества зубов и плохую фиксацию протеза на нижней челюсти.
  2. При осмотре открывание рта свободное. 1.4, 1.3, 2.1, 2.3, 2.4 зубы покрыты одиночными искусственными штампованными коронками с нитрид титановым напылением. Зубы - устойчивы, атрофия альвеолярного отростка на нижней челюсти неравномерная, резко выраженная в дистальном отделе слева. 4.5 и 4.4 зубы покрыты одиночными штампованными коронками.
  3. Streptococcusmutans, Str. Viridans.
  4. Рентгенологические методы исследования (КЛКТ, ОПТГ, внутриротовая рентгенография).
  5. Дефект зубного ряда верхней челюсти 1 класс по Кеннеди. Дефект зубного ряда нижней челюсти 1 класс по Кеннеди.

### Задача 2

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная В. 45 лет. Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках на нижней челюсти и затруднённое жевание. Анамнез заболевания: к врачу-стоматологу-ортопеду не обращалась лет восемь. Последнее удаление зубов было 4 года назад. Объективно при осмотре: Оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1 степень подвижности зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Отмечается истирание фронтальной группы зубов нижней челюсти на 1/3. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии – уменьшена 3-4 мм. Отмечаются симптомы пародонтита на верхней и нижней челюстях в области всех зубов. Зубная формула:

Зубная формула															
	П	П	О	П							П		П	К	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	К								К	+	+	К	П	О

Ортопантограмма:



#### Задания:

1. Запишите пункт жалобы в истории болезни пациента.
2. Заполните местный статус в истории болезни пациента.
3. Укажите этиологический фактор разрушенных зубов.
4. Укажите дополнительные методы обследования.
5. Составьте комплексный план реабилитации пациента.

## Учебно-методическое и информационное обеспечение

### Основная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Янушевич О.О., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / Янушевич О.О., Базилян Э.А., Чунихин А.А. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / О. О. Янушевич, Э. А. Базилян, А. А. Чунихин [и др.] ; под ред. О. О. Янушевича, Э. А. Базиляна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 888 с. Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента

А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с.	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Разумова С.Н., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Н. Разумовой, И.Ю. Лебеденко, С.Ю. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. -Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / под ред. С. Н. Разумовой, И. Ю. Лебеденко, С. Ю. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Сохов С.Т., Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сохов С.Т. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. -Прототип Электронное издание на основе: Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : учебное пособие / С. Т. Сохов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Дезинфекция: учебное пособие [Электронный ресурс] / В.Л. Осипова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Прототип Электронное издание на основе: Дезинфекция : учебное пособие / В.Л. Осипова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 136 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э.А. Базилян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - - 168 с. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Дмитриева Л.А., Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Дмитриевой Л.А., Максимовского Ю.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") – Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 888с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>

#### Дополнительная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Каливрадджиян Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадджиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - Прототип Электронное	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной

издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливрадджиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 848с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>

### *Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы*

#### **1. Электронно-библиотечные системы:**

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2023]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ : образовательный ресурс, электронная библиотека : сайт / ООО Электронное издательство «ЮРАЙТ». – Москва, [2023]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента») : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Политехресурс». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : база данных : сайт / ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Букап». – Томск, [2023]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/> . – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. ЭБС Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС «Лань». – Санкт-Петербург, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. ЭБС Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Знаниум». - Москва, [2023]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

**2. КонсультантПлюс** [Электронный ресурс]: справочная правовая система. / ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2023].

#### **3. Базы данных периодических изданий:**

3.1. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО «Научная Электронная Библиотека». – Москва, [2023]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.2. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД «Гребенников». – Москва, [2023]. – URL:

<https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей.

– Текст : электронный.

**4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека»** : электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2023].

– URL:<http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

**5. Электронная библиотечная система УлГУ** : модуль «Электронная библиотека» АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL:

<http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. –

Текст : электронный.