

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

Имплантология и реконструктивная хирургия

*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.

Имплантология и реконструктивная хирургия: методические рекомендации для самостоятельной работы студентов специальности 31.05.03 Стоматология / В.Н. Китаева. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 20 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.....	4
4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе подготовки к практическим занятиям.....	6
5. Перечень вопросов к зачету.....	7
6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся.....	17
7. Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы.....	29
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	54

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цели освоения дисциплины: сформировать систему компетенций для освещения теоретических и практических аспектов стоматологической (дентальной) имплантологии, возможностей реконструктивной хирургии полости рта при частичной и полной адентии

Задачи освоения дисциплины: изучение общих и частных вопросов современного этапа развития стоматологической имплантологии; освоение алгоритма диагностики, планирования и прогнозирования результатов имплантологического лечения; изучение хирургических методик имплантологического лечения; изучение подходов к предупреждению осложнений имплантологического лечения; изучение показаний к проведению реконструктивных вмешательств при подготовке к дентальной имплантации.

2. Требования к результатам освоения дисциплины

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ПК-1	<p>ИД-1 ПК-1 Знать: 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. 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>ИД-2 ПК-1 Уметь: 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>ИД-3 ПК-1 Владеть: методами оценки анатомических, физиологических и патологических состояний пациента; методами физикального обследования пациента.</p>
ПК-2	<p>ИД-1 ПК-2 Знать: 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>ИД-2 ПК-2 Уметь: Организовать лечебно-диагностический процесс в различных</p>

	<p>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>ИД-3 ПК-2</p> <p>Владеть: 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>
--	--

3.Содержание дисциплины Содержание лекционных занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
1. Диагностика и планирование лечения с использованием дентальных имплантатов	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов со стоматологическими заболеваниями. выявление факторов риска и причин развития дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов.</p> <p>Диагностика дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов</p> <p>План обследования пациента перед дентальной имплантацией.</p> <p>Сопутствующие заболевания влияющие на дентальную имплантацию</p> <p>Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.</p> <p>Планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления.</p>	6
2. Методы лечения с использованием дентальных имплантатов	<p>Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов.</p> <p>Метод немедленной имплантации сразу после удаления зуба</p> <p>Медикаментозное сопровождение операции дентальная имплантация и послеоперационного периода.</p> <p>Имплантация в сложных клинических случаях. Особенности течения послеоперационного периода.</p>	6
3. Профилактика и лечение осложнений дентальной имплантации	<p>Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения.</p> <p>Диагностика осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде имплантации.</p> <p>Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде имплантации.</p>	6

	<p>Диагностика осложнений возникающих в отдаленных сроках дентальной имплантации.</p> <p>Профилактика и лечение осложнений возникающих в отдаленных сроках дентальной имплантации.</p>	
<p>4. Восстановление объема и структуры челюстных костей.</p> <p>Менеджмент мягких тканей.</p>	<p>Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии.</p> <p>Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.</p>	6

Содержание практических занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
<p>1. Диагностика и планирование лечения с использованием дентальных имплантатов</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>выявление факторов риска и причин развития дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов.</p> <p>Диагностика дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов</p> <p>План обследования пациента перед дентальной имплантацией.</p> <p>Сопутствующие заболевания влияющие на дентальную имплантацию</p> <p>Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.</p> <p>Планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления.</p>	6
<p>2. Методы лечения с использованием дентальных имплантатов</p>	<p>Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов.</p> <p>Метод немедленной имплантации сразу после удаления зуба</p> <p>Медикаментозное сопровождение операции дентальной имплантации и послеоперационного периода.</p> <p>Имплантация в сложных клинических случаях.</p> <p>Особенности течения послеоперационного периода.</p>	6
<p>3. Профилактика и лечение осложнений дентальной имплантации</p>	<p>Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения.</p> <p>Диагностика осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде имплантации.</p> <p>Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде имплантации.</p> <p>Диагностика осложнений возникающих в отдаленных сроках дентальной имплантации.</p> <p>Профилактика и лечение осложнений возникающих</p>	6

	в отдаленных сроках дентальной имплантации.	
4. Восстановление объема и структуры челюстных костей. Менеджмент мягких тканей. Зачет.	Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.	6

4. Перечень вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины

1. Профессиональная гигиена полости рта при реконструктивных операциях и имплантации.
2. Использование мембранной техники и титановых каркасов.
3. Основные методики направленной тканевой регенерации.
4. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия.
5. Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации.
6. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.
7. Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии.
8. Обоснование проведения профессиональной гигиены полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях
9. Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации.
10. Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения.
11. Медикаментозное сопровождение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств.
12. Хирургический инструментарий, применяемый для установки дентальных имплантатов и при реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.
13. Метод немедленной имплантации сразу после удаления зуба. Имплантация в сложных клинических случаях.
14. Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем. Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов.
15. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления
16. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов.
17. Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов.
18. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.
19. Морфологические особенности заживления костной раны. Морфологические особенности контактной зоны кость – имплантат.
20. Анатомические предпосылки стоматологической имплантации. Феномен остеоинтеграции, факторы, влияющие на оптимизацию этого процесса.
21. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия. Проблема выбора – имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против.
22. Современные имплантаты. Конструктивные особенности современных зубных имплантатов.
23. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов.
24. История становления дентальной имплантологии. Возможности современной имплантологии..
25. Информационные, библиографические ресурсы, медико-биологической терминологии в имплантологии и реконструктивной хирургии полости рта.

5. Вопросы зачета:

1. Информационные, библиографические ресурсы, медико-биологической терминологии в имплантологии и реконструктивной хирургии полости рта.
2. История становления дентальной имплантологии. Возможности современной имплантологии..
3. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов.
4. Современные имплантаты Конструктивные особенности современных зубных имплантатов.
5. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия. Проблема выбора – имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против.
6. Анатомические предпосылки стоматологической имплантации. Феномен остеоинтеграции, факторы, влияющие на оптимизацию этого процесса.
7. Морфологические особенности заживления костной раны. Морфологические особенности контактной зоны кость – имплантат.
8. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.
9. Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов.
10. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов.
11. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления
12. Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем. Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов.
13. Метод немедленной имплантации сразу после удаления зуба. Имплантация в сложных клинических случаях.
14. Хирургический инструментарий, применяемый для установки дентальных имплантатов и при реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.
15. Медикаментозное сопровождение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств.
16. Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения.
17. Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации.
18. Обоснование проведения профессиональной гигиены полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях
19. Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии.
20. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.
21. Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации.
22. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия.
23. Основные методики направленной тканевой регенерации.
24. Использование мембранной техники и титановых каркасов.
25. Профессиональная гигиена полости рта при реконструктивных операциях и имплантации.

6. Стандартизированный тестовый контроль успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1. Диагностика и планирование лечения с использованием дентальных имплантатов

1. Назовите значение винта - заглушки:

1. Обычно его называют имплантатом, она находится внутри кости;
2. Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
3. Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;
4. Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
5. Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

2. Назовите значение абатмента:

1. Обычно его называют имплантатом, он находится внутри кости;
2. Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
3. Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;
4. Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
5. Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

3. Назовите значение формирователя десны:

1. Обычно его называют имплантатом, она находится внутри кости;
2. Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
3. Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;
4. Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
5. Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

4. Назовите значение слепочного трансфера:

1. Обычно его называют имплантатом, она находится внутри кости;
2. Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
3. Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;
4. Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
5. Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

5. Назовите минимальное расстояние между имплантатами:

1. 2 мм;
2. 3 мм;
3. 4 мм;
4. 5 мм;
5. 3,5 мм.

6. Назовите минимальное расстояние стандартных имплантатов между коронками и корнями соседних зубов:

1. 1 мм;
2. 2 мм;
3. 3 мм;
4. 4 мм;
5. 5 мм.

7. Какой из нижеперечисленных видов имплантации применяется наиболее часто

1. Субмукозный
2. Субпериостальный
3. Эндодонто-эндооссальный
4. Эндооссально-винтовой
5. Эндооссально-пластиночный

8. Использование, каких из перечисленных материалов целесообразно для изготовления эндооссальных имплантатов:

1. Титан
2. Тантал
3. Серебро
4. Хромовоникелевый сплав
5. Серебряно-палладиевый сплав

9. При большом объеме оперативного вмешательства с применением синус – лифтинга в послеоперационном периоде целесообразно назначить:

1. антибактериальные препараты
2. транквилизаторы
3. антигистаминные препараты
4. верно 1 и 2
5. верно 1 и 3

10. Показаниями к проведению имплантации являются

1. полное отсутствие зубов
2. концевые дефекты зубных рядов
3. потеря одного зуба
4. неудовлетворительная фиксация съемного протеза
5. все вышеперечисленное

Тема 2. Методы лечения с использованием дентальных имплантатов

1. На какой срок наиболее целесообразно оставить закрытым имплантат на верхней челюсти?

- 1) 1 год;
- 2) 1,5 года;

- 3) 3 недели;
 - 4) 3 месяца;
 - 5) 6 месяцев
- 2. На какой срок наиболее целесообразно оставить закрытым имплантат на нижней челюсти?**
- 1) 1 год;
 - 2) 1,5 года;
 - 3) 3 недели;
 - 4) 3- 4 месяца;
 - 5) 6 месяца.
- 3. Назовите объем кости верхней челюсти для установки имплантатов:**
- 1) Минимум 5 мм в ширину, 7 мм в глубину;
 - 2) Минимум 5 мм в ширину, 10 мм в глубину;
 - 3) Минимум 7 мм в ширину, 10 мм в глубину;
 - 4) Минимум 6 мм в ширину, 11 мм в глубину;
 - 5) Минимум 8 мм в ширину, 13 мм в глубину.
- 4. Отвод костной стружки из зоны сверления необходим для:**
- 1) уменьшения перегрева кости
 - 2) возможности её использования как аутотрансплантата
 - 3) для лучшего обзора места формирования костного ложа
 - 4) все ответы верны
- 5. Денатурация белков, гибель остеоцитов и образование секвестров происходят при величине перегрева кости:**
- 1) на 4-5°C
 - 2) на 10-13°C
 - 3) более 13°C
- 6. Для маркировки места препарирования используется**
- 1) дисковая пила
 - 2) алмазный бор
 - 3) шаровидная фреза
- 7. Использование направляющей фрезы при установке винтовых имплантатов необходимо**
- 1) для формирования направляющего канала в кости
 - 2) для расширения костного ложа
 - 3) для установки имплантата
- 8. Поэтапное препарирование с градацией по диаметру подразумевает использование каждого следующего сверла с диаметром превышающим сформированный канал на величину:**
- 1) не более 2 мм
 - 2) не более 1,5 мм
 - 3) не более 0,5-1 мм
- 9. Метчики необходимы при установке:**
- 1) цилиндрических имплантатов
 - 2) винтовых имплантатов
 - 3) винтовых имплантатов с остроконечной резьбой
- 10. Для установки винтового имплантата используется:**
- 1) угловой наконечник с понижающим редуктором
 - 2) динамометрический ключ
 - 3) храповый ключ
 - 4) все ответы верные

Тема 3. Профилактика и лечение осложнений дентальной имплантации.

- 1. Что может привести к парестезии нижней губы после имплантации на нижней челюсти?**
- 1) Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.
 - 2) Сдавление нервного ствола установленным имплантатом.
 - 3) Инъекционной травмой нервного ствола.
 - 4) Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента.

5) Все перечисленные факторы.

2. Минимальным безопасным расстоянием до стенки нижнечелюстного канала при постановке дентальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти является:

- 1) 0,5 мм
- 2) 1 мм
- 3) 10 мм
- 4) 2 мм

3. При превышении температуры критических величин в костной ткани происходит:

- 1) гиперемия
- 2) отек
- 3) инфильтрация
- 4) некроз

4. Одной из особенностей верхней челюсти является наличие:

- 1) пазухи
- 2) десны
- 3) альвеол
- 4) слюнных желез

5. При постановке имплантатов на нижнюю челюсть особую осторожность проявляют из-за:

- 1) опасности повреждения нижнего альвеолярного нерва
- 2) плотности кортикального слоя
- 3) хорошего кровоснабжения
- 4) увеличения альвеолярного отростка

6. Наиболее частой причиной утраты зубного имплантата является:

- 1) аллергическая реакция
- 2) гальванизм
- 3) воспалительные осложнения
- 4) перелом фиксирующего винта абатмента

7. Согласно определению Европейской федерации пародонтологов, периимплантит – это:

- 1) прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат.
- 2) воспалительный процесс в мягких тканях окружающих имплантат
- 3) очаговый остеомиелит, развивающийся в окружающей имплантат костной ткани
- 4) образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплантата

8. Какой должна быть условная глубина десневого кармана в области шейки имплантата?

- 1) 1 мм;
- 2) 3 мм;
- 3) 5 мм;
- 4) 0,5 мм;
- 5) 1,5 мм.

9. Что означает термин «первичная стабилизация имплантата»?

- 1) Физиологическая подвижность имплантата;
- 2) 1-й день после операции – подвижности нет;
- 3) 21-й день после операции – подвижности нет;
- 4) 14-й день после операции – подвижности нет;
- 5) Определение воспаления после проведенной операции.

10. Что означает термин «вторичная стабилизация имплантата»?

- 1) Физиологическая подвижность имплантата;
- 2) 1-й день после операции – подвижности нет;
- 3) 21-й день после операции – подвижности нет;
- 4) 14-й день после операции – подвижности нет;
- 5) Определение воспаления после проведенной операции;

Тема 4. Восстановление объема и структуры челюстных костей. Менеджмент мягких тканей.

1. При наличии ножевидного гребня альвеолярного отростка при значительной высоте костной ткани применяют

1. резекция гребня до уровня достаточной толщины альвеолярного отростка
2. установка имплантата сбоку от гребня
3. имплантация противопоказана
4. винирная костная пластика

2. Для восстановления межзубного сосочка в переднем отделе верхней челюсти применяют

1. трансплантат на ножке с неба
2. свободный слизистый трансплантат
3. трансплантат на ножке с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка

3. При эндооссальной имплантации используются все перечисленные ниже остеогенные материалы, кроме:

1. аллокость
2. аутокость
3. ксенокость
4. хрящ
5. брeфокость

4. К преимуществам трансплантата из гребешка подвздошной кости относятся все кроме:

1. кривизна не соответствует кривизне нижней челюсти
2. короткий послеоперационный постельный режим
3. хорошо поддается обработке
4. лучше прорастает сосудами в новом ложе

5. Какова судьба пересаженного трансплантата

1. рассасывается с последующим восстановлением регенерата
2. рассасывается без восстановления регенерата
3. рассасывается частично без образования секвестра
4. рассасывается частично с последующим образованием секвестра
5. не рассасывается

6. Направленная тканевая регенерация – это:

1. создание оптимальных условий для роста и созревания органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники
2. комбинирование остеоиндуктивных и остеоиндуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов
3. использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта
4. изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой

7. Ксеногенный остеопластический материал – это:

1. специально обработанная трупная кость
2. материал синтетического происхождения
3. материал животного происхождения
4. вещество для изготовления дентальных имплантатов

8. Выбор варианта проведения синус-лифтинга проводится на основании:

1. количества отсутствующих зубов
2. вида имплантатов
3. имеющегося уровня костной ткани
4. желания врача и пациента

9. Аллогенный материал – это:

1. специально обработанная трупная кость
2. остеопластический материал синтетического происхождения
3. материал животного происхождения
4. субстрат для изготовления имплантатов

10. Функцией остеобластов является:

1. образование костной ткани
2. резорбция кости
3. функция иммунитета
4. функция кроветворения

Темы докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости

Тема 1

1. Применение компьютерной томографии при планировании дентальной имплантации.
2. Виды и способы применения хирургических шаблонов.

Тема 2

1. Инструменты для подготовки костного ложа имплантатов.
2. Немедленная нагрузка на дентальный имплант.

Тема 3

1. Периимплантит, причины развития и методы лечения.
2. Профессиональная гигиена полости рта при реконструктивных операциях и имплантации.

Тема 4

1. Виды мембран для НТР и способы применения.
2. Теория направленной тканевой регенерации

7. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1 Диагностика и планирование лечения с использованием дентальных имплантатов

Задача 1

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

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

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

Зубная формула.

0 П П 0 0 К П	0 0 К П Рт П П 0
П	
8 7 6 5 4 3 2	1 2 3 4 5 6 7 8
1	
0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0
0	

Прикус – прогеническое соотношение челюстей.

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

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Укажите тип атрофии нижней челюсти по Lekholm и Zarb.
- 3) Составьте план подготовки к операции имплантации.
- 4) Укажите план лечения.
- 5) В чём могут возникнуть сложности при решении изготовить съёмный протез на нижнюю челюсть с опорой на имплантаты?

Задача 2

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

В анамнезе: детские болезни.

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

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

Зубная формула.

	0	0	0	П	ПП		П	ПП	0						
	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8
1															
	П П						П ПП								

Прикус ортогнатический

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

Вопросы и задания:

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

Тема 2 Методы лечения с использованием дентальных имплантатов

Задача 1

Пациент 50 лет обратился в клинику с жалобами на боль и припухлость десны в области нижнего зуба слева, на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось полгода назад в другом городе. Пациенту в области отсутствующего зуба 3.6. был установлен имплантат, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за 1 месяц до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни.

Объективно:

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Слизистая оболочка полости рта без патологии.

Зубная формула:

	0	К	К	ППП		К	К	П	ППП	0					
	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8
1															
	0	П	К	И	И	К	И П								
							П								

Прикус прямой.

В области зуба 3.6 имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна вместе с имплантатом в вестибуло - оральном направлении. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом, окружающая десна гиперемирована отёчна. Атрофия альвеолярного отростка в области зуба 3.6 выражена сильно. При надавливании на имплантат боль усиливается.

Вопросы и задания:

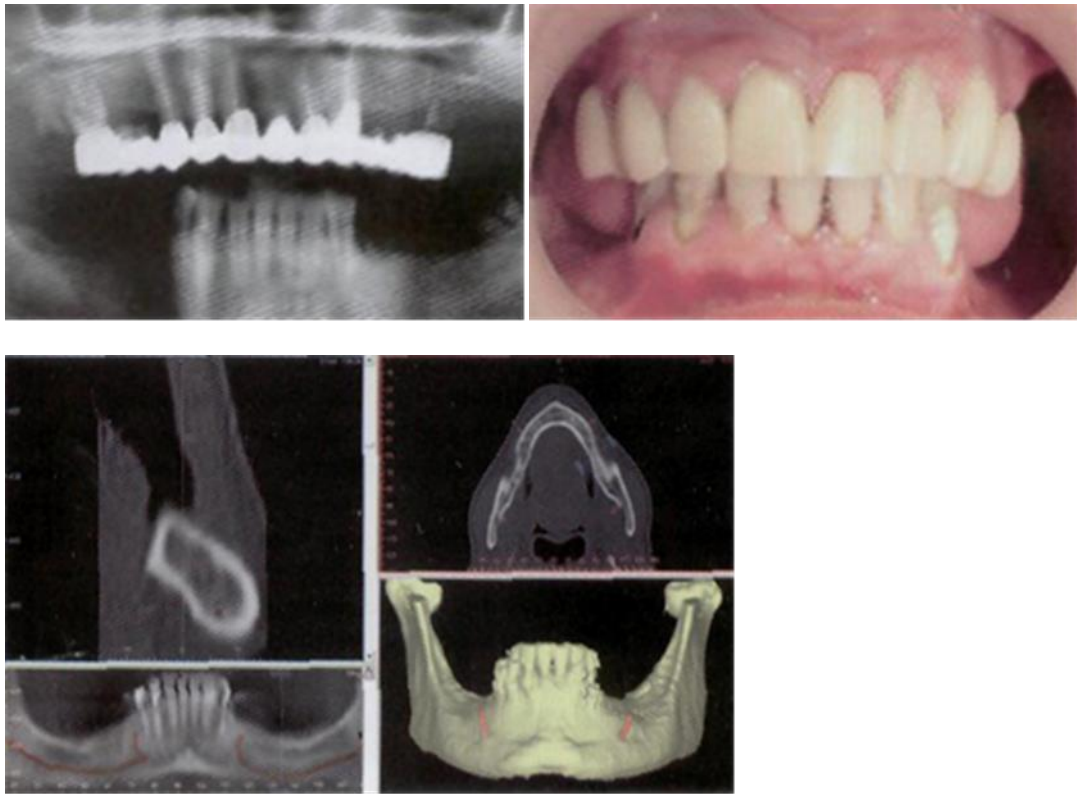
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с имплантатом?
4. Какие действия необходимо предпринять для лечения пациента?

Задача 2

Вопросы и задания:

Составить по данному фото:

1. Вопросы для сбора анамнеза (4 вопроса).
2. Вопросы для уточнения жалоб пациента (3 вопроса).
3. Предлагаемые основные методы обследования (3 вида).
4. Предположительный диагноз.
5. Методы лечения



Тема 3 Профилактика и лечение осложнений дентальной имплантации

Задача 1

Пациентка 25 лет обратилась в клинику по поводу разрушенных зубов на верхней челюсти. Ранее пациентка не протезировалась.

Объективно: Лицо симметричное, кожные покровы чистые, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта в полном объеме, безболезненное.

Зубная формула:

	0	II	IIII	Pt	Pt					II	IIII	0					
	8	7	6	5	4	3	2			1	2	3	4	5	6	7	8
1																	
	0	II	II							IIII							

Прикус ортогнатический

Зубы 1.1 и 1.2 коронки разрушены на 2/3, ткани размягчены, перкуссия зубов и пальпация альвеолярного отростка безболезненные, слизистая десны без изменений.

На внутриротовой контактной рентгенограмме: в апикальной части корня 1.1 имеется дефект костной ткани округлой формы размером 15×15 мм.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту;
- 3) Составьте план лечения;
- 4) Составьте план протезирования пациентки.

Задача 2

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи.

В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспали-тельных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти.

Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6.

Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

Вопросы и задания:

Поставьте диагноз.

Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

Тема 4 Восстановление объема и структуры челюстных костей. Менеджмент мягких тканей.

Задача 1

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике.

Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции.

При обследовании пациентки выявлено:

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета.

Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы.

На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

Вопросы и задания.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации.
3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?

Задача 2

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни.

При обследовании отмечено:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой,

последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?
4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
<p>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.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>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. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>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.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>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</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>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.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке:</p>

	ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
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 http://www.studmedlib.ru/
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 http://www.studmedlib.ru/

Дополнительная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Каливградjian Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливградjian, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - Прототип Электронное издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливградjian, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
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 http://www.studmedlib.ru/

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.