Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе, профессор

_____ / А.М. Лила /

«01» 02 2017 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры
по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая

Трудоемкость: 3 зе

Санкт-Петербург
2017 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

1) Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 года № 1118.
2) приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассисентуры-стажировки» от 18.03.2016 г. № 227.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке программы государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Фадеев Роман Александрович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой ортопедической стоматологии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова
2.	Жидких Евгений Дмитриевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры ортопедической стоматологии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова
3.	Овсянников Константин Александрович	к.м.н.	ассистент кафедры ортопедической стоматологии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова
По методическим вопросам				
4.	Михайлова Ольга Антоновна		заведующий отделом образовательных стандартов и программ	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова

ГИА по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая обсуждена на заседании кафедры ортопедической стоматологии
«11» января 2017 г., протокол № 1 .

Заведующий кафедрой, проф. _____ / Фадеев Роман Александрович /
(подпись) (ФИО)

Одобрено методическим советом стоматологического факультета
«20» января 2017 г.

Председатель, доц. _____ /Абрамова Н.Е./
(подпись) (ФИО)

СОГЛАСОВАНО:

Начальник учебного управления С.Л.Плавинский

Начальник центра подготовки КВК и ДПО О.Т.Гончаренко

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ О.А.Михайлова

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

– готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

– готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

– готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительской власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

– профилактическая деятельность:

– готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

– готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

– диагностическая деятельность:

– готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

– готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

– лечебная деятельность:

– готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7);

– готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

– реабилитационная деятельность:

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

– психолого-педагогическая деятельность:

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

– организационно-управленческая деятельность:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

– готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

– готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заедание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

5. Программа государственного экзамена

5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

В процессе подготовки к государственному экзамену обучающимся следует опираться на рекомендуемую основную и дополнительную литературу. Для систематизации знаний рекомендуется посещение консультаций. Содержание ответов должно соответствовать требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая. Ординатор должен продемонстрировать уровень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. В процессе подготовки обучающимся рекомендуется подготовить

расширенный план ответов на вопросы, вынесенные на государственный экзамен. Ординаторы должны излагать материал структурированно и логично. Ответы на поставленные вопросы должны быть уверенными и четкими. Обучающимся рекомендуется следить за культурой речи, не допускать ошибок в профессиональных терминах.

Процедуру экзамена составляют:

- выбор ординатором экзаменационного билета,
- самостоятельная письменная работа ординатора над вопросами экзаменационного билета,
- устный ответ ординатора на вопросы экзаменационного билета,
- ответ на дополнительные вопросы экзаменационной комиссии.

5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Предмет, дисциплинарный статус и методы этики в стоматологии.
2. Организация стоматологической ортопедической помощи. Особенности организации стоматологической медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
3. Управление качеством в стоматологии. Основные медико-статистические показатели при оценке качества оказания медицинской помощи.
4. Экспертиза временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях.
5. Особенности ведения медицинской документации на ортопедическом стоматологическом приеме. История болезни.
6. Диагноз в ортопедической стоматологии. Этиологический, патогенетический, морфологический и функциональный компоненты диагноза.
7. Клинические методы обследования в ортопедической стоматологии.
8. Параклинические (инструментальные, рентгенологические, лабораторные) методы исследования в ортопедической стоматологии.
9. Лучевые методы диагностики патологии височно-нижнечелюстного сустава.
10. Функциональная диагностика в ортопедической стоматологии.
11. Биомеханика нижней челюсти. Движения нижней челюсти в сагиттальной плоскости.
12. Биомеханика нижней челюсти. Движения нижней челюсти в горизонтальной плоскости.
13. Специальная терапевтическая и хирургическая подготовка полости рта к протезированию.
14. Показания к удалению и сохранению корней зубов при подготовке полости рта к протезированию. Тактика врача-стоматолога при одиночно-стоящих зубах на верхней и нижней челюстях.
15. Классификация зубных протезов. Особенности передачи жевательного давления при различных конструкциях зубных протезов.
16. Зубной протез как лечебное и профилактическое средство.
17. Пластмассовые коронки. Показания, противопоказания к их изготовлению. Клинические и лабораторные этапы их изготовления.
18. Особенности препарирования зубов при изготовлении пластмассовых искусственных коронок.
19. Металлокерамические коронки. Показания, противопоказания к их изготовлению. Клинические и лабораторные этапы их изготовления.
20. Особенности препарирования зубов при изготовлении металлокерамических искусственных коронок.
21. Цельнолитые металлические коронки. Показания, противопоказания к их изготовлению. Клинические и лабораторные этапы их изготовления.
22. Особенности препарирования зубов при изготовлении цельнолитых искусственных коронок.

23. Безметалловые коронки. Показания, противопоказания к их изготовлению. Клинические и лабораторные этапы их изготовления.
24. Особенности препарирования зубов при изготовлении безметалловых искусственных коронок.
25. Микропротезы. Показания к их применению и клинические этапы изготовления.
26. Виниры. Показания и противопоказания к их применению. Клинические и лабораторные этапы изготовления.
27. Принципы восстановления зубов при значительном и полном разрушении коронковой части.
28. Литые культевые вкладки. Показания к их применению. Клинические и лабораторные этапы изготовления.
29. Клиническая картина при частичной потере зубов. Классификация дефектов зубных рядов (Кеннеди, Гаврилов).
30. Ортопедическое стоматологическое лечение пациентов с включенными дефектами в переднем отделе зубного ряда.
31. Понятие о функциональной перегрузке зубов. Травматическая окклюзия, ее виды.
32. Мостовидные протезы. Показания и противопоказания к их применению. Выбор опорных зубов. Элементы мостовидного протеза. Промывное пространство.
33. Клинические и лабораторные этапы протезирования мостовидными протезами.
34. Границы базиса съемного частичного протеза в зависимости от метода его фиксации.
35. Способы фиксации частичных съемных протезов. Классификация удерживающих элементов.
36. Дуговые протезы, их характеристика, составные элементы. Показания к применению.
37. Способы фиксации дуговых протезов. Виды опорно-удерживающих кламмеров, их характеристика, показания к применению.
38. Параллелометрия. Принцип работы параллелометра. Определение понятия «экватор», «межевая линия». Пути введения и выведения протеза с кламмерной системой фиксации.
39. Современные способы фиксации съемных протезов: замковые крепления, телескопические коронки, балочная (штанговая) система.
40. Методика определения центрального соотношения челюстей при частичной потере зубов. Последовательность манипуляций.
41. Последовательность клинических и лабораторных этапов при протезировании частичными съемными пластиночными протезами.
42. Последовательность клинических и лабораторных этапов при протезировании дуговыми протезами.
43. Непосредственное протезирование при частичном отсутствии зубов. Показания. Этапы изготовления иммедиат-протезов.
44. Причины поломок пластиночных протезов и методы их починок. Методики перебазировок съемных пластиночных протезов.
45. Изменения в челюстно-лицевой области у пациентов с полным отсутствием зубов. Классификации беззубых челюстей (Шредера, Келлера, Оксмана).
46. Методы оценки тканей протезного ложа. Характеристика слизистой оболочки полости рта по Суппли, Люнд. Определение понятий «переходная складка», податливость, подвижность слизистой оболочки полости рта.
47. Особенности строения мягкого и твердого неба, влияющие на фиксацию и стабилизацию протеза.
48. Методы фиксации полных съемных пластиночных протезов.
49. Понятие «клапанная зона» и механизм ее образования. Границы протезов на верхней и нижней челюстях при полном отсутствии зубов.
50. Последовательность клинических и лабораторных приемов при протезировании полными съемными протезами.

51. Проверка восковой конструкции протезов при частичном и полном отсутствии зубов. Критерий оценки качества съемных пластиночных протезов. Припасовка, коррекция съемных протезов.
52. Определение центрального соотношения челюстей. Анатомические и антропометрические ориентиры. Анатомо-физиологический метод определения и фиксации центрального соотношения челюстей.
53. Индивидуальные ложки, способы их изготовления.
54. Методика получения функционального оттиска. Функциональные пробы по Гербсту.
55. Ошибки при определении центрального соотношения беззубых челюстей, методы их выявления и устранения.
56. Особенности адаптации при протезировании полными съемными протезами. Факторы, влияющие на нее.
57. Особенности повторного протезирования больных с полным отсутствием зубов.
58. Классификация материалов, применяемых в ортопедической стоматологии. Конструкционные и вспомогательные материалы.
59. Биологические свойства стоматологических материалов. Биоинертность. Биосовместимость.
60. Оттискные материалы. Классификация, свойства.
61. Сравнительная характеристика А- и С- силиконовых оттискных материалов.
62. Полиэфирные оттискные материалы. Состав, свойства, применение.
63. Термопластические оттискные материалы. Состав, свойства, применение.
64. Получение оттисков при изготовлении временных ортопедических конструкций.
65. Особенности клинического применения оттискных масс при использовании дентальных имплантатов.
66. Методики получения оттисков.
67. Дезинфекция оттисков.
68. Осложнения при получении оттиска.
69. Виды оттискных ложек. Основные методики получения оттисков.
70. Ретракция десны при снятии оттисков. Цель, показания, методики ретракции.
71. Профилактика осложнений при получении оттисков различными оттискными материалами.
72. Этиология, патогенез и клиника дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.
73. Ортопедическое стоматологическое лечение пациентов с заболеваниями ВНЧС и парафункциями жевательных мышц.
74. Ортопедическое стоматологическое лечение пациентов с деформациями окклюзионной поверхности зубных рядов.
75. Изготовление протезов с опорой на имплантаты. Показания и противопоказания к имплантации.
76. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение.
77. Хирургические методики дентальной имплантации.
78. Особенности протезирования на имплантатах.
79. Конструкционные особенности протезов с опорой на имплантаты при полной потере зубов.
80. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.
81. Ортопедические методы комплексного лечения заболеваний пародонта.
82. Избирательное пришлифовывание зубов: показания, методика проведения.
83. Протез и протезное ложе. Причины непереносимости стоматологических конструкционных материалов.
84. Диагностика непереносимости стоматологических конструкционных материалов.
85. Повышенная стираемость зубов. Этиология, патогенез, классификации.
86. Повышенная стираемость зубов. Диагностика, клиника, методы ортопедического

лечения.

87. Особенности ортопедического стоматологического лечения пациентов старческого возраста.
88. Способы оценки реабилитационного потенциала стоматологических больных.
89. Современные методы и средства медицинской реабилитации.
90. Экстренные и неотложные состояния в практике стоматолога.
91. Общие принципы лечения болевых синдромов в стоматологической практике.
92. Социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости.
93. Организация диспансеризации пациентов со стоматологической патологией.
94. Гигиена полости рта пациентов с ортопедическими конструкциями.
95. Виды травм челюстно-лицевой области.
96. Особенности диагностики пациентов с травмами челюстно-лицевой области.
97. Особенности ортопедического лечения больных с травмами и посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области.
98. Особенности ортопедического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами мягкого и твердого неба.
99. Выбор ортопедической конструкции в зависимости от повреждения челюстно-лицевой области.
100. Особенности комплексного лечения пациентов с травмами челюстно-лицевой области.

5.3. Ситуационные задачи, выносимые на государственный экзамен

Ситуационная задача 1.
Пациент К., 47 лет, обратился в клинику с жалобами на боли под промежуточной частью мостовидного протеза. Из анамнеза: 3 месяца назад пациенту был изготовлен металлокерамический мостовидный протез на верхнюю челюсть с опорой на зубы 23, 24, 28. При осмотре полости рта выявлено: промежуточная часть мостовидного протеза плотно прилежит к гребню альвеолярного отростка в области отсутствующих зубов 26, 27, десна отечна, гипертрофирована, болезненна при пальпации.
Укажите возможную причину жалоб пациента.
Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
Ваша тактика по устранению осложнений.

Ситуационная задача 2.
Пациент С., 60 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на жжение и боль в языке, которые появились после повторного изготовления съемных пластиночных протезов.
Объективно: в полости рта имеются полные съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях, отмечается гиперемия слизистой оболочки в области протезного ложа на верхней челюсти с четко очерченными границами, отпечатки зубов на языке и слизистой оболочке щеки, сглаженность сосочков языка, протезы изготовлены 4 года назад.
Укажите возможные причины данной патологии.
Поставьте предварительный диагноз.

Ситуационная задача 3
Пациенту проведено ортопедическое стоматологическое лечение: изготовлены одиночные штампованные коронки, паяные мостовидные протезы и съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Через три недели после фиксации ортопедических конструкций пациент обратился с жалобами на жжение, неприятные ощущения покалывания слизистой оболочки рта.

В анамнезе у пациента заболевания желудочно-кишечного тракта (гиперацидный гастрит), гипертоническая болезнь. Ранее он пользовался паяными мостовидными протезами в течение 10 лет, из-за нарушения целостности коронок протезы были сняты.
Могут ли несъемные протезы, изготовленные пациенту, быть причиной предъявляемых жалоб?
Могут ли съемные протезы быть причиной предъявляемых жалоб?
Определите тактику лечения при указанных жалобах.
Какой конструкционный материал следует выбрать для изготовления несъемных ортопедических конструкций пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта?

Ситуационная задача 4
В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент с жалобами на боли при пользовании съемным протезом на нижней челюсти, плохую его фиксацию и попадание пищи под протез. В течение последних 17 лет пользуется съемными протезами на верхней и нижней челюстях. Восемь лет назад были изготовлены съемные протезы с удерживающими кламмерами на зубах 17, 25, 27 и 33, 44, 45, которыми пользуется до настоящего времени.
У пациента в анамнезе сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь.
При внешнем осмотре наблюдается небольшое снижение высоты нижнего отдела лица. При осмотре полости рта: частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Смешанное соотношение челюстей (во фронтальном участке – прямое, в боковых - прогеническое); треугольная форма альвеолярных гребней верхней и нижней челюсти с избыточной слизистой оболочкой («болтающийся» гребень) во фронтальном участке. Слизистая оболочка протезного ложа верхней и нижней челюсти тонкая, болезненная, гиперемирована, сухая. Слюна жидкая, в небольшом количестве. В области переходной складки на нижней челюсти с язычной и вестибулярной стороны имеются намины от края базиса съемного протеза.
Каковы причины появления наминов в области протезного ложа?
Укажите причину плохой фиксации протезов и попадания пищи под базисы.
Как можно использовать имеющиеся протезы на период изготовления новых съемных протезов?
Какие клинические показатели состояния слизистой оболочки альвеолярных отростков пациента определяют возможность начала изготовления новых съемных протезов?
Какие конструкции съемных протезов показаны пациенту в соответствии с состоянием слизистой оболочки протезного ложа?

Ситуационная задача 5
Через две недели после фиксации мостовидного протеза с опорой на зубы 44, 46 пациент обратился к врачу с жалобами на боли при накусывании в области мостовидного протеза и кровоточивость десен. Осмотр показал, что слизистая десны в области искусственных коронок гиперемирована и отечна, при зондировании кровоточит. Мостовидный протез завышает прикус на 1,5–2мм.
Укажите возможную причину жалоб пациента.
Поставьте диагноз и составьте план лечения.

Ситуационная задача 6
Пациентка Р., 60 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза на верхней челюсти.
Объективно: атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти умеренная,
скат альвеолярного отростка в области верхнечелюстных бугорков справа и слева резко выражен, с навесом. При осмотре полости рта с наложенным базисом протеза
видны слепые ямки. Границы базиса доходят до наиболее выступающих участков ската.

Укажите возможную причину появление жалоб пациентки.
Укажите тактику врача.

Ситуационная задача 7
Пациент К., 65 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частые переломы базиса полного съемного протеза верхней челюсти.
При осмотре полости рта установлено: средняя степень атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти, верхнечелюстные бугры не выражены, небо средней глубины с выраженным торусом.
Протез верхней челюсти имеет следы неоднократных починок, балансирует на челюсти.
Укажите тактику врача.
Назовите вероятную причину перелома базиса протеза.
Укажите тип атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти по В.Ю. Курляндскому

Ситуационная задача 8
Больной С., 52 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза верхней челюсти при пережевывании пищи, боли в области твердого неба. Протез наложен неделю назад. При разговоре протез фиксируется хорошо, фонетика не нарушена. При осмотре установлена резко выраженная гиперемия по срединному шву с повреждением эпителия. Торус резко выражен, слизистая на альвеолярных отростках с хорошо выраженным подслизистым слоем.
Какие ошибки были допущены на этапах (клинических или лабораторных) изготовления полного съемного протеза больному?
Выберите тактику лечения и обоснуйте ее.

Ситуационная задача 9
При проверке конструкции полных съемных протезов отмечается неплотное смыкание жевательных зубов справа (шпатель при центральной окклюзии входит между жевательными поверхностями антагонирующих зубов).
Укажите причину ошибки.
Предложите пути устранения этой ошибки.

Ситуационная задача 10
Больной М., 52 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли в области мягкого неба и уздечки верхней губы. Сутки назад пациенту были наложены полные съемные протезы верхней и нижней челюстей.
Объективно: носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Высота нижнего отдела лица не изменена. Соотношение беззубых челюстей ортогнатическое.
Какие ошибки были допущены при изготовлении полных съемных пластиночных протезов. Как их устранить?

Ситуационная задача 11
Больная П., 60 лет, обратилась для повторного протезирования с жалобами на ослабление фиксации полных съемных протезов, трещины в области углов рта. В течение 5 лет пользовалась полными съемными протезами для верхней и нижней челюстей. Последние 2 года беспокоят трещины в области углов рта. Сопутствующих заболеваний нет.
Установите причины данной патологии.
Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
Назначьте лечение.

Ситуационная задача 12
Больная А., 65 лет, пенсионерка, обратилась с жалобами на чувство жжения в полости рта, сухость при пользовании полными съемными протезами.
Объективно: четко ограниченная разлитая гиперемия слизистой по всему протезному ложу.
Поставьте диагноз.
Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 13
Больной обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на слабую фиксацию полного съемного протеза нижней челюсти.
Какова будет тактика при оказании помощи данному больному?

Ситуационная задача 14
Больному В., 60 лет, впервые изготовлены полные съемные протезы. Ранее пользовался мостовидными и частичными съемными протезами. При обследовании альвеолярного отростка верхней челюсти обнаружены острые костные выступы в области удаленных зубов, болезненные при пальпации.
Какова тактика врача?

Ситуационная задача 15.
Пациент Л., 35 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобой на разрушение коронковой части зуба 13. Зуб ранее лечился по поводу пульпита.
Объективно: коронковая часть зуба 13 разрушена, ее оставшаяся часть выступает над уровнем десны на 3 мм. Зуб устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме: корневой канал зуба 13 запломбирован до физиологической верхушки, изменения в периодонте отсутствуют.
Определите план лечения.
Перечислите основные показания и противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки.
Назовите преимущества культевых штифтовых вкладок по сравнению с другими видами штифтовых конструкций.

Ситуационная задача 16.
Пациент Т., 63 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобой на поломку частичного съемного пластиночного протеза для нижней челюсти. Протез был изготовлен около года назад. Со слов пациента фиксация протеза была удовлетворительной.
Укажите, требуется ли снятие оттисков для проведения починки протеза.
Укажите, следует ли после починки протеза назначать пациента для осмотра и коррекции протеза.
Укажите, может ли быть произведена починка перелома базиса протеза в случае если пациент пытался произвести починку самостоятельно.
Укажите, необходима ли гипсовка протеза в кювету для проведения починки с использованием базисных акриловых пластмасс.
Укажите, что следует предпринять при невозможности сопоставления фрагментов протеза по линии перелома.

Ситуационная задача 17.
При препарировании депульпированного зуба у пациента появилась ответная реакция в виде беспокойного поведения, жалоб на вибрацию инструмента.
Какие меры необходимо принять для устранения этих явлений?

Ситуационная задача 18.

Больной К. обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боль в области боковой поверхности лица.
Объективно: открывание рта ограничено, жевательные мышцы болезненны при пальпации, прикус ортогнатический, дефекты зубных рядов замещены частичными съемными протезами погружающегося типа.
После протезирования протезами опирающегося типа с восстановлением высоты прикуса отмечается снижение интенсивности боли, нормальное открывание рта.
Определите наиболее вероятный диагноз.
Определите план лечения.

Ситуационная задача 19.
Больной 35 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на острую боль в области височно-челюстного сустава справа, затрудненное открывание рта.
Объективно: боль при пальпации области височно-нижнечелюстного сустава справа, гиперемия и отек кожного покрова, ограничение открывания рта. Отсутствуют 14, 15, 35, 36, 37, 38 зубы.
Определите наиболее вероятный диагноз.
Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 20.
Больной 46 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический дефект. Нуждается в замене встречных мостовидных протезов, которыми пользуется в течение 7 лет.
Объективно: девиация нижней челюсти при открывании и закрывании рта, щелчки в области височно-нижнечелюстного сустава с двух сторон при открывании рта, «блокирование» при движениях нижней челюсти. По данным анамнеза: системный полиартрит.
Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 21.
Пациентка А., 46 лет, авиадиспетчер. Предъявляет жалобы на боль в области ВНЧС слева в конце рабочего дня после речевой нагрузки.
В анамнезе гипертоническая болезнь.
Объективно: девиация нижней челюсти, щелканье в ВНЧС, отсутствие 35, 36, 37 зубов, одностороннее жевание.
Определите предполагаемый диагноз.
Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 22.
Пациент С, 38 лет, рабочий.
Предъявляет жалобы на острую боль в области ВНЧС справа при жевании после перенесенной вирусной инфекции. В анамнезе черепно-мозговая травма 5 лет назад.
Объективно: ограничение открывания рта, отек и гиперемия кожных покровов в области ВНЧС справа, боль при пальпации области ВНЧС справа.
Определите предполагаемый диагноз.
Определите тактику лечения.
Составьте план лечения.

Ситуационная задача 23.
Пациентка Б., 36 лет. Учитель младших классов.

Предъявляет жалобы на острую боль в области ВНЧС слева возникающую внезапно и продолжающуюся в течение 1–2 минут. Впервые боль появилась после заболевания гриппом.
Интенсивность приступов уменьшается при приеме финлепсина.
Объективно: Прикус глубокий. Отсутствуют 34 и 45 зубы.
Определите предполагаемый диагноз.
Определите тактику лечения.
Составьте план лечения.

Ситуационная задача 24.
Пациентка Д., 65 лет. Пенсионерка.
Предъявляет жалобы на ноющие боли в области ВНЧС справа, усиливающиеся при переохлаждении. Впервые боли появились после тяжелого гриппа. Интенсивность боли уменьшается при приеме ненаркотических анальгетиков, прогревании области сустава сухим теплом, физиотерапии.
Объективно: полное отсутствие зубов, пользуется полными съемными протезами с течение 6 лет. 4 года назад перенесла инфаркт миокарда.
Определите предполагаемый диагноз.
Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
Составьте план лечения.

Ситуационная задача 25.
Пациент С., 21 год. Студент.
Предъявляет жалобы на острую, приступообразную боль в области нижней челюсти справа с иррадиацией в висок и область ВНЧС.
Объективно: прикус ортогнатический. В 36 зубе глубокая кариозная полость на жевательной поверхности. Рог пульпы вскрыт. В возрасте 10 - 14 лет проводилось ортодонтическое лечение глубокого прикуса.
Определите предполагаемый диагноз.
Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
Составьте план лечения.

Ситуационная задача 26.
Пациентка И., 35 лет. Продавец.
Предъявляет жалобы на боль в области верхней челюсти и области ВНЧС справа, боль при накусывании на 27 зуб. В анамнезе ревматоидный полиартрит.
Объективно: 27 зуб под пломбой. Перкуссия резко болезненна. По переходной складке в области 27 зуба отек, болезненность при пальпации.
Рентгенологически щечные каналы 27 зуба запломбированы на половину длины, резорбция костной ткани в области верхушек щечных корней 27 зуба.
Определите предполагаемый диагноз.
Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
Составьте план лечения.

Ситуационная задача 27.
Пациент Д., 28 лет. Водитель.
Предъявляет жалобы на боль в области левой половины лица и ВНЧС после автомобильной травмы. В анамнезе системная красная волчанка.
Объективно: прикус открытый, ограничение открывания рта, боль при пальпации в области верхней челюсти слева.
Определите предполагаемый диагноз.
Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Составьте план лечения.

Ситуационная задача 28.
Пациентка К., 35 лет. Бухгалтер.
Предъявляет жалобы на приступообразные боли в области правой половины головы и ВНЧС, сопровождающиеся тошнотой, усиливающиеся при шуме и ярком свете.
Объективно: прикус перекрестный, отсутствуют 27, 34 и 46 зубы. На жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость.
Определите предполагаемый диагноз.
Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 29.
Пациентка Л., 45 лет. Педагог.
Предъявляет жалобы на боли в ВНЧС с двух сторон, явления ночного бруксизма, ограничение подвижности шейного отдела позвоночника после физической нагрузки.
Объективно: прикус ортогнатический. Генерализованная патологическая стираемость. Дефекты зубных рядов восполнены мостовидными протезами.
Определите предполагаемый диагноз.
Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 30.
Больной М., 19 лет. Учащийся.
Предъявляет жалобы на боль в области ВНЧС справа, ограничение открывания рта, болезненность при глотании. В анамнезе хроническая пневмония.
Объективно: прикус ортогнатический. Прорезавшийся медиальный бугор 48 зуба, болезненность при пальпации области 48 зуба, гнойное отделяемое.
Определите предполагаемый диагноз.
Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 31.
На этапе наложения частичного съемного пластиночного протезе в его базисе обнаружены поры. Чем больше снимается слой пластмассы, тем крупнее становится пора. Пора имеет круглую форму.
Назовите причину образования пор.
Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 32.
Пациенту с полным отсутствием зубов на нижней челюсти был изготовлен и наложен съёмный пластиночный протез. На следующий день больной пришел на приём с жалобами на нарушение фиксации нижнего пластиночного протеза при движении языка вправо или влево.
Назовите возможные причины нарушения фиксации съемного протеза.

Ситуационная задача 33.
Пациентка 30 лет обратилась к врачу через два месяца после протезирования металлокерамическими коронками с жалобами на изменение цвета десны.
Объективно: на 12, 11, 21, 22 зубы верхней челюсти изготовлены металлокерамические коронки, десневой край синюшного цвета, прикус ортогнатический.
Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 34.
Пациент М., 22 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на косметический дефект 12, 11, 21 зубов после острой травмы (произошедшей 3 года назад).
Объективно: дефекты коронковых частей 12, 11, 21 зубов с нарушением режущего края, зубы в цвете не изменены. Перкуссия безболезненна. Рентгенологические изменения в периапикальных тканях отсутствуют.
Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 35.
При припасовке литой культевой вкладки, изготовленной обратным (лабораторным) методом, произошел отлом стенки зуба.
Назовите возможные причины возникшего осложнения.
Определите дальнейший план лечения.

Ситуационная задача 36.
После моделирования культевой вкладки из воска прямым способом врачу не удалось извлечь композицию вкладки из полости зуба.
Назовите причины врачебной ошибки.
Какой материал применяется при моделировании вкладки прямым методом.
Ваши действия по исправлению врачебной ошибки.

Ситуационная задача 37.
Во время припасовки перед фиксацией цельнолитых коронок зубов 17 и 27 выявлено отсутствие плотных контактов с зубами 16, 26 и зубами-антагонистами.
Назовите возможные причины произошедшего и определите дальнейшие действия врача.

Ситуационная задача 38.
При проверке конструкции металлокерамической коронки зуба 35 произошел скол части керамической облицовки с обнажением металлического каркаса.
Назовите возможные причины произошедшего и определите дальнейшие действия врача.

Ситуационная задача 39.
Пациент Т., 38 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на наличие множественных дефектов зубных рядов.
Объективно. Зубы 17, 15, 14, 11, 25, 26 утрачены вследствие осложненного кариеса.
Остальные зубы интактны. Прикус ортогнатический.
Определите диагноз.
Составьте план лечения.

Ситуационная задача 40.
Пациент А., 27 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие жевательных зубов на нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи.
Объективно. Зубы 35, 36 отсутствуют; зуб 34 - обширная пломба на дистальной поверхности, подвижность I степени; зуб 37 восстановлен пломбой, перкуссия слабо болезненна.
Определите диагноз.
Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
Составьте план лечения.

Ситуационная задача 41.
Пациент К., 25 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на косметический дефект.

Из анамнеза выявлено: 2 месяца назад зуб 12 был удален после длительного неэффективного лечения по причине обострения хронического апикального периодонтита.
Объективно. Зуб 11 - интактный, в цвете не изменен, перкуссия безболезненная, патологическая подвижность отсутствует. Зуб 13 - на дистальной поверхности имеется пломба, патологическая подвижность отсутствует, перкуссия безболезненная.
Поставьте диагноз.
Составьте план ортопедического лечения.

Ситуационная задача 42.
Пациент Б., 37 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов 15, 16, 17, 18 на верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи и одностороннее жевание.
Объективно. Зубы 15, 16, 17, 18 отсутствуют. Зуб 14 - на дистальной поверхности имеется пломба, патологическая подвижность отсутствует, перкуссия безболезненная.
Поставьте диагноз.
Составьте план лечения.
Будет ли у данного пациента наблюдаться снижение высоты нижнего отдела лица? Укажите возможные способы фиксации центральной окклюзии у данного пациента.

Ситуационная задача 43.
Пациент К., 23 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на косметический дефект, невозможность откусывания пищи.
Потерю передних зубов связывает с профессиональной травмой (хоккеист).
Объективно: зубы 12,11,21,22 – отсутствуют, остальные зубы интактны.
Поставьте диагноз.
Какие дополнительные методы обследования показаны?
Составьте план лечения.

Ситуационная задача 44.
На этапе припасовки металлокерамического мостовидного протеза с опорой на зубы 13, 15, 18 определяется отсутствие фиссурно-бугоркового контакта на зубах верхней и нижней челюсти слева, контакт в области фронтальных зубов «встык».
Укажите возможные ошибки на предыдущих клинических и лабораторных этапах.
Укажите врачебную тактику.

Ситуационная задача 45.
При подборе врачом стандартной металлической ложки на беззубую верхнюю челюсть оказалось, что ложка перекрывает верхнечелюстные бугры на 1/2.
Можно ли получать анатомический оттиск такой ложкой? Укажите тактику врача.

Ситуационная задача 46.
Пациентка М., 73 лет.
Диагноз: полная потеря зубов верхней челюсти. На верхней челюсти атрофия III класса по Шредеру. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в переднем отделе образует складки, которые при надавливании расправляются.
Укажите особенности получения анатомического оттиска у данной пациентки?

Ситуационная задача 47.
После определения и фиксации центрального соотношения челюстей при полной потере зубов, врач вывел склеенные восковые базисы из полости рта пациента, охладил их и разъединил. С целью проверки правильности выполнения предшествующих манипуляций восковые базисы были повторно введены в

полость рта и наложены на протезное ложе. При смыкании челюстей обнаружен зазор между окклюзионными валиками во фронтальном участке в пределах 1-1,5 мм.
Какая ошибка была допущена при фиксации центрального соотношения, методы устранения.

Ситуационная задача 48.
Во время проверки восковой конструкции протезов при внешнем осмотре у пациента М. отмечается сглаженность носогубных и подбородочной складок, «стук» во время смыкания зубов. В состоянии физиологического покоя отсутствует просвет между фронтальными зубами. При полуоткрытом рте передняя группа зубов верхней челюсти выступает из-под верхней губы на 3-4 мм.
Какая допущена ошибка?
Укажите тактику врача.

Ситуационная задача 49.
У пациента при проверке конструкции полных съемных протезов в полости рта установлено, что имеется контакт только во фронтальном участке и просвет между боковыми зубами. Нижняя треть лица не увеличена. При проверке плотности смыкания боковых зубов шпателем появляется щель.
Какая допущена ошибка?
Укажите тактику врача.

Ситуационная задача 50.
Пациентка Б., 48 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов, неудобство при жевании.

Зубная формула:

O	*O*	*O*	*O*	*O*							*O*	*O*	*O*	*O*	*O*
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**

Объективно:
Зубы 13, 12, 11, 21, 22, 23 имеют первую степень подвижности, выдвинуты вперед. Имеются тремы, диастемы. Нижний зубной ряд интактный.
Поставить диагноз и составьте план лечения.

Таблица проверки формирования компетенций.

Номер компетенции	Описание	Номера вопросов и ситуационных задач
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	вопросы: 1-3 задачи: 1-50
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	вопросы: 1-3
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительской власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	вопросы: 1-100 задачи: 1-50
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	вопросы: 16, 93, 94 задачи: 1-50
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	вопросы: 16, 93, 94
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	вопросы: 2, 90
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	вопросы: 92
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	вопросы: 6-10, 31, 38, 45, 46, 47, 72, 76, 84, 88, 90 задачи: 1-50
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	вопросы: 4
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и	вопросы: 4-

	лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	90, 96-100 задачи: 1-50
ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	вопросы: 2, 90, 95-100
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	вопросы: 14-30, 32-37, 39-44, 48-55, 57, 70, 73-75, 77, 78, 81-83, 85, 86, 87, 95-100 задачи: 1-50
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	вопросы: 16, 93, 94
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	вопросы: 1-4
ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	вопросы: 3
ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	вопросы: 2

5.4. Рекомендуемая литература

основная литература:

1. Стоматология: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов/ под ред. В.А.Козлова. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2011. – 487.: ил.
2. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): Учебник для медицинских вузов / Трезубов В.Н. [и др.]; под ред. проф. В. Н. Трезубова. – 8 изд–е, перераб. и доп. – СПб: ООО «Изд-во Фолиант», 2010.– 656 с.
3. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета / Э.А. Базикян, – М.: «ГэотарМедиа», 2014 – 96 с.
4. Стоматологическое материаловедение: Учебник / Каливраджиян Э.С., - М.: Медицинское информационное агентство (МИА), 2014 – 320 с.
5. Ортопедическое лечение несъемными протезами / Стефан Ф. Розенштиль, Мартин Ф. Лэнд, Юнхай Фуджимото; пер. с англ.; под общ. ред. проф. И.Ю. Лебеденко. – М.: Рид Элсивер, 2010 – 940 с.
6. Основы микропротезирования. Штифтовые конструкции зубных протезов, вкладки, виниры, искусственные коронки, декоративные зубные накладки. /Е.А. Брагин, А.В.Скриль - М.:ООО "Медицинская пресса", 2009 - 508 с.
7. Робакидзе Н. С. Оттискные материалы: учебное пособие /Н. С. Робакидзе и др. - СПБ.: Человек, 2015. - 36 с.
8. Робакидзе Н. С. Особенности получения оттисков при изготовлении различных видов

ортопедических конструкций /Н. С. Робакидзе и др. - СПБ.: Человек, 2015. - 52 с.
9. Жидких Е. Д. Конструкционные особенности протезов с опорой на имплантаты при полной потере зубов /Е. Д. Жидких, Ю.А. и др. - СПБ.: Человек, 2015. - 52 с.
10. Функциональные и аппаратурные методы исследования в ортопедической стоматологии. Учебное пособие. Лебеденко И.Ю., Ибрагимов Т.И., Ряховский А.Н.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2003.-128 с.
11. Ортопедическая стоматология. Фантомный курс. Учебник / под редакцией Е. Н. Жулева. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2011. – 720 с.
12. Воронов А.П., Лебеденко И.Ю., Воронов И.А. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 344 с.
13. Загорский В.А. Протезирование при полной адентии. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. – 376с.

дополнительная литература:

1. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы. Учебное пособие Лебеденко И.Ю., Арутюнов С.Д., Спутников А.А.- Москва: МЕДпресс-информ, 2006. – 111с.
2. Оттискные материалы в стоматологии./ Ибрагимов Т.И., Цаликова Н.А.- М.: Практическая медицина, 2007. – 128 с.
3. Адгезивные керамические реставрации передних зубов / Паскаль Магне, Юр Бельсер - М.:"МЕДпресс-информ", 2012 - 407с.
4. Клиническая анатомия челюстей /Смирнов В.Г., - М.: БИНОМ, 2014 – 232 с.
5. Стоматологический инструментарий: Цветной атлас/ Базикян Э.А.. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 168 с.