

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета

протокол № 81

« 6 » 03 20 23 г.

Проректор по учебной работе,
профессор А.И. Яременко



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Диагностика, лечение окклюзии» 36 часов

(Наименование программы)

по специальности	Стоматология общей практики 31.08.72; стоматология терапевтическая 31.08.73; стоматология хирургическая 31.08.74; стоматология ортопедическая 31.08.75; ортодонтия 31.08.77 <small>(наименование и код специальности)</small>
Факультет	Послевузовского образования <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний <small>(наименование кафедры)</small>
Категория слушателей	Врачи-стоматологи- ортопеды; врачи-стоматологи- хирурги; врачи-стоматологи- терапевты; врачи-стоматологи- общей практики; ортодонты
Срок обучения	36 часов
Форма обучения	очная

Санкт-Петербург
2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (ДПП ПК) составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее ФГОС ВО)

по специальности «Стоматология общей практики» 31.08.72, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1115, зарегистрирован в Минюсте РФ 21 октября 2014г. N 34430;

по специальности «Стоматология терапевтическая» 31.08.73, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014г. N 1116, зарегистрирован в Минюсте РФ 23 октября 2014г. N 34432;

по специальности «Стоматология хирургическая» 31.08.74, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014г. N 1117, зарегистрирован в Минюсте РФ 23 октября 2014г. N 34414;

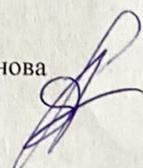
по специальности «Стоматология ортопедическая» 31.08.75, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014г. N 1071, зарегистрирован в Минюсте РФ 29 октября 2014г. N 34615;

по специальности «Ортодонтия» 31.08.77, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 27 августа 2014 г. N 1128, зарегистрирован в Минюсте РФ 23 октября 2014г. N 34421

ДПП ПК обсужден на заседании кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний
«21» 01 20 23 г., протокол № 6.

Заведующий кафедрой
профессор, д.м.н.

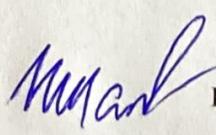
И.Н.Антонова



ДПП ПК одобрен цикловой методической комиссией по послевузовскому образованию от
«28» 02 20 23 г., протокол № 2

Председатель цикловой методической комиссии
Декан факультета послевузовского образования
профессор, д.м.н.

Н.Л.Шапорова



1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальностям: «Стоматология общей практики»; «Стоматология терапевтическая»; «Стоматология хирургическая»; «Стоматология ортопедическая»; «Ортодонтия» повышение квалификации непрерывного образования по модулю «Диагностика, лечение окклюзии».

1. Контингент обучающихся – врачи-стоматологи.

2. Вид обучения: повышение квалификации.

Название программы: «Диагностика, лечение окклюзии».

3. Форма обучения: очная

4. Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Целью изучения программы является подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, знаний, умений, навыков, определяющих способность и готовность для самостоятельной деятельности в органах здравоохранения или в порядке частной практики по специальностям «стоматология общей практики»; «стоматология терапевтическая»; «стоматология хирургическая»; «стоматология ортопедическая»; «ортодонтия».

Актуальность: Цикл поможет систематизировать теоретические основы окклюзии. Приобретенные знания позволят не только оценить окклюзию, но понимая физиологические основы стоматологии распознать проблему и применить верные пути лечения, в ежедневной практике врачей стоматологов всех специализаций.

Задачи для изучения предмета.

- Освоение современных методик обследования и подготовки к стоматологическому лечению пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц;

- Освоение методов лечения пациентов с нарушениями окклюзии;
- Формирование практических умений и навыков, используя комплексный подход к диагностике и лечению пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава, жевательных мышц и нарушениями окклюзии;
- Формирование практических умений и навыков профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц;

Планируемые результаты обучения по дисциплине.

Изучение дисциплины направлено на формирование следующих компетенций:

- готовность к клиническому 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 образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
- 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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4)
- 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)
- готовность к определению тактики ведения, ведению и реабилитации пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7)
- 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)
- 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)
- 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)

1. Рабочая программа ДПП ПК: «Стоматология общей практики»; «Стоматология терапевтическая»; «Стоматология хирургическая»; «Стоматология ортопедическая»; «Ортодонтия» повышение квалификации непрерывного образования по модулю «Диагностика, лечение окклюзии».

№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Всего баллов
1	Общее количество часов по учебному плану	36	36
2	Обучение с использованием ДОТ и ЭО	18	18
3	Аудиторные занятия, в том числе семинары Симуляционное обучение	18 14 4	18 14 4

В соответствии с требованиями Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.08.2017 № 816, системой дистанционного обучения (СДО) является Academic NT, ссылка: de.lspbgmu.ru Слушатели регистрируются на сайте ПСПбГМУ им.И.П.Павлова и получают свой логин и пароль для доступа к СДО.

Используемые виды синхронного обучения – вебинар.

Учебный план повышения квалификации по специальностям: «Стоматология общей практики»; «Стоматология терапевтическая»; «Стоматология хирургическая»; «Стоматология ортопедическая»; «Ортодонтия» повышение квалификации непрерывного образования по модулю «Диагностика, лечение окклюзии».

№ п/п	Темы занятий	Всего часов	Форма контроля
1	Строение височно-нижнечелюстного сустава. Мышцы. Анатомия и физиология жевательно-речевого аппарата.	6	
2	Артикуляция и окклюзия. Виды окклюзии. - Центральное соотношение челюстей.	6	
3	Биомеханика жевательно-речевого аппарата.	6	

4	Приборы для записи и воспроизведения движений нижней челюсти.	6	
5	Основы нейро-мышечной стоматологии.	6	
6	Реконструкции окклюзии при различных клинических ситуациях.	6	
			Тестирование, решение клинических задач

Учебно-тематический план повышения квалификации по специальностям: «Стоматология общей практики»; «Стоматология терапевтическая»; «Стоматология хирургическая»; «Стоматология ортопедическая»; «Ортодонтия» повышение квалификации непрерывного образования по модулю «Диагностика, лечение окклюзии».

№ п/п	Темы занятий	Все го ча сов	В том числе			Форма контроля
			Лекции ДОТ и ЭО	Се-ми-нары	Симуля-ционное обучение	
1	Строение височно-нижнечелюстного сустава. Мышцы. Анатомия и физиология жевательно-речевого аппарата.	4	4			
2	Артикуляция и окклюзия. Виды окклюзии. - Центральное соотношение челюстей.	4	2	2		
3	Биомеханика жевательно-речевого аппарата.	6	6			
4	Приборы для записи и воспроизведения движений нижней челюсти.	8	2	4	2	
5	Основы нейро-мышечной стоматологии.	8	2	4	2	
6	Реконструкции окклюзии при различных клинических ситуациях.	6	2	4		

						Тести- вание, ре- шение клиниче- ских задач
--	--	--	--	--	--	---

Содержание материала программы повышения квалификации по специальностям: «Стоматология общей практики»; «Стоматология терапевтическая»; «Стоматология хирургическая»; «Стоматология ортопедическая»; «Ортодонтия» повышение квалификации непрерывного образования по модулю «Диагностика, лечение окклюзии».

№ п/п	Темы занятий	Содержание материала модуля	Формирование компетенций
1	Строение височно-нижнечелюстного сустава. Мышцы. Анатомия и физиология жевательно-речевого аппарата.	Строение и функции жевательно-речевого аппарата. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубов. Височно-нижнечелюстной сустав. Функциональная анатомия височно-нижнечелюстного сустава человека. Жевательные и мимические мышцы и их роль в функции жевания. Типы взаимосвязей между звеньями жевательного аппарата. Физиология акта жевания, его эффективность.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7 ПК-9
2	Артикуляция и окклюзия. Виды окклюзии. - Центральное соотношение челюстей.	Окклюзионные кривые и окклюзионная поверхность. Окклюзия и артикуляция. Виды	

		окклюзий. Прикус. Виды прикуса и их классификация. Классификация заболеваний ВНЧС (МКБ10).	
3	Биомеханика жевательно–речевого аппарата.	Этиология, патогенез, диагностика и клинические формы парафункций жевательных мышц. Антропометрические закономерности строения лица. Биомеханика жевательного аппарата.	
4	Приборы для записи и воспроизведения движений нижней челюсти.	Приборы для записи и воспроизведения движений нижней челюсти. Основы работы с артикулятором. Освоение методики получения индивидуальных параметров.	
5	Основы нейро-мышечной стоматологии.	Методики диагностики и реабилитации пациентов с дисфункцией ВНЧС. Методы диагностики и лечения парафункций жевательных мышц.	
6.	Реконструкции окклюзии при различных клинических ситуациях.	Методики диагностики и реконструкции окклюзии. Осложнения возникающие в процессе реабилитации пациентов с дисфункцией ВНЧС и пути их решения.	

Формы аттестации и оценочные материалы

1. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Для диагностики заболеваний ВНЧС должны проводиться следующие клинические методы исследования:

- 1) осмотр лица и зубных рядов в центральной окклюзии, при функциональном покое жевательных мышц, при максимальном открывании рта;
- 2) электроодонтометрия;
- 3) пальпация сустава и жевательных мышц;
- 4) оценка прикуса, окклюзии и артикуляции;
- 5) аускультация суставных шумов;
- 6) получение и анализ диагностических моделей челюстей;
- 7) 3+4+5;
- 8) 1+2+3+4+5;
- 9) 1+3+4+5+6.

2. Нарушения жевательно-речевого аппарата, вызывающие заболевания ВНЧС:

- 1) понижение тонуса жевательных мышц;
- 2) повышение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц;
- 3) расстройство координации сокращения латеральных крыловидных мышц;
- 4) нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов;
- 5) 1+3;
- 6) 2+3+4.

3. Нарушение нормальной деятельности ВНЧС при частичной потере зубов можно связать:

- 1) с уменьшением межальвеолярной высоты;

- 2) с изменениями условий распределения жевательного давления;
- 3) с появлением необычных экскурсий нижней челюсти в связи с деформациями окклюзионной поверхности зубных рядов;
- 4) 1+3;
- 5) 1+2+3+4.

4. При заболеваниях ВНЧС лечебно-диагностические ортопедические средства (съемные пластмассовые каппы, накусочные пластиночные аппараты.) применяются:

- 1) для нормализации положения нижней челюсти;
- 2) для устранения деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов;
- 3) для восстановления межальвеолярной высоты;
- 4) 1+3;
- 5) 1+2+3.

5. Назовите оптимальную схему реабилитации заболеваний ВНЧС:

- 1) ортопедические, медикаментозные, хирургические методы;
- 2) ортопедические, физиотерапевтические методы, блокады жевательных мышц анестетиками, психотерапия;
- 3) психотерапия и медикаментозные методы, физиотерапевтические методы, миогимнастика, ортопедические методы.

6. Артроз - заболевание ВНЧС, характеризующееся:

- 1) дегенеративными изменениями хрящевой, костной, соединительной ткани сустава с элементами воспаления;
- 2) воспалительными изменениями с обострением при охлаждении и переутомлении, ноющей и иррадиирующей болью.

7. При ортопедическом лечении артрозов ВНЧС применяют:

- 1) съемные пластмассовые каппы;
- 2) накусочные пластиночные аппараты;
- 3) ортопедические аппараты с ограничителями открывания рта;
- 4) 1+2;
- 5) 1+3.

8. Основными патогенетическими звеньями привычных вывихов являются:

- 1) чрезмерное растяжение мышечно-связочного аппарата и капсулы сустава;
- 2) нарушение функции жевательной мускулатуры;
- 3) изменение формы, размеров и структуры внутрисуставного диска;
- 4) деформация костных элементов сустава;
- 5) 1+2+3;
- 6) 1+2+3+4.

9. Основные принципы ортопедического лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти:

- 1) выправление вывиха и создание препятствия для широкого открывания рта;
- 2) лечение основного заболевания;
- 3) нормализация межальвеолярной высоты при ее нарушении;
- 4) протезирование полости рта;
- 5) медикаментозная терапия;
- 6) физиотерапевтические процедуры;
- 7) 1+3+4+5;
- 8) 1+2+3+4+5+6.

10. Какие из нижеперечисленных аппаратов применяются в челюстно–лицевой ортопедии?

- 1) репозирующие, фиксирующие
- 2) направляющие, замещающие, формирующие
- 3) разобщающие, комбинированные
- 4) 1+3
- 5) 1+2+3

11. К разобщающим относят аппараты

- 1) разделяющие полости рта и носа
- 2) вызывающие дезокклюзию зубных рядов
- 3) 1+2

12. Ортопедическое лечение переломов в челюстно–лицевой области имеет целью

- 1) сопоставление отломков в правильное положение (репозиция)
- 2) удержание отломков в определенном положении до заживления перелома (иммобилизация)
- 3) 1+2

13. Основным симптомом перелома верхней челюсти со смещением является

- 1) нарушение смыкания зубов в виде открытого прикуса
- 2) симптом “очков”
- 3) симптом “ступеньки”

14. Выбор метода ортопедического лечения переломов нижней челюсти зависит

- 1) от локализации линии перелома
- 2) от степени и направления смещения отломков
- 3) от состояния пародонта оставшихся зубов и характера нарушения окклюзии
- 4) от всего перечисленного

15. Применение проволочных шин ограничено
- 1) при патологической подвижности зубов I–II степени
 - 2) при глубоком прикусе с отвесным или ретрузионным положением передних зубов
 - 3) 1+2

Клинические задачи

Клиническая задача № 1

Пациент Б., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на щелканье в ВНЧС, утомляемость жевательных мышц после длительного разговора, скрежетание зубов по ночам. Данные симптомы возникли впервые более двух лет назад.

Сам пациент связывает возникновение жалоб с наличием хронического стресса и большой эмоциональной перегрузкой.

Объективно: внешний осмотр - без особенностей, амплитуда свободных движений нижней челюсти в полном объеме, расстояние между центральными резцами равно 45 мм. Пальпация ВНЧС и жевательных мышц безболезненна.

При осмотре полости рта – зубные ряды восстановлены металлокерамическими мостовидными протезами (на верхней челюсти - с опорами на 16 и 14 зубы, на нижней челюсти - с опорами 33 и 35 зубы) более 3 лет назад.

Зубная формула:

		К	И/з	К												
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	
										К	И/ з	К				

(И/з – искусственный зуб)

Психодиагностическое обследование показало высокие уровни личностной (50 баллов) и реактивной (47 баллов) тревожности, а также высокий уровень нейротизма (20 баллов). Тип личности – тревожно-мнительный. Миотонметрия жевательных мышц показала повышение тонуса покоя (до 85 г·см/с²) и тонуса напряжения (220 г·см/с²) слева и справа.

Положение головок нижней челюсти в суставных ямках (на рентгенограмме): асимметричное - в положении центральной окклюзии, при открытой полости рта – головки нижней челюсти доходят до вершины суставных бугорков.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и укажите методы обследования больного Б.

2. Определите врачебную тактику.

Клиническая задача № 2

Пациент Г., 53 г., обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на хруст, щелканье и ноющую боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава. Кроме того, отмечает тугоподвижность, блокирование и скованность движений нижней челюсти по утрам, после длительной беседы и во время приема пищи. Все эти явления периодически сопровождаются лицевой и головной болью, парастезиями слизистой оболочки полости рта и кончика языка, заложенностью в ушах и понижением слуха.

По словам пациента, продолжительность заболевания ВНЧС составила более пяти лет. Среди сопутствующих заболеваний внутренних органов пациент отмечает язву желудка и остеохондроз шейного отдела позвоночника.

Объективно: асимметрия лица, смещение нижней челюсти влево, амплитуда свободных движений нижней челюсти более 5 см., подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное. При открывании и закрывании рта нижняя челюсть зигзагообразно смещается в сторону. При пальпации незначительная боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава и собственно жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; частичная потеря зубов (двусторонний концевой дефект нижнего зубного ряда; несовпадение центральных линий верхних и нижних челюстей); деформация окклюзионной поверхности зубных рядов; наличие мостовидных протезов из нержавеющей стали, покрытых нитридом титана, с опорой на 17 и 14 зубы, на 23 и 25 зубы; зубоальвеолярное удлинение в области 26, 27 зубов; наличие преждевременных контактов в положении центральной окклюзии.

Зубная формула:

	К	И/з	И/з	К	П						К	И/ з	К			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	2	26	2	2	
												5	7	8		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	3	36	3	3	
												5	7	8		
0	0	0	0	0									0	0	0	

(И/з – искусственный литой зуб)

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите план подготовки полости рта к комплексному лечению и составляющие терапии.

Клиническая задача № 3

Пациентка А., 18 лет, студентка медицинского университета во время экзаменационной сессии обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстных суставов, утомляемость жевательных мышц по утрам после сна и сжатие зубов по ночам. Такие явления возникли впервые около года назад в период поступления в ВУЗ.

Сама пациентка связывает появление патологии в жевательных мышцах с повышенной эмоциональной нагрузкой и наличием хронического стресса.

Объективно: внешний осмотр без особенностей, амплитуда свободных движений нижней челюсти в полном объеме, расстояние между центральными резцами - 45 мм.

При пальпации определяется болезненность в области височно-нижнечелюстных суставов, в собственно жевательных и крыловидных латеральных мышцах.

При осмотре полости рта – слизистая оболочка ярко-красного цвета, кровоточит при зондировании. Отмечается неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. Имеются мягкие и твердые зубные отложения. Зубные ряды интактные. Прикус – ортогнатический.

Психодиагностическое обследование показало высокие уровни личностной (50 баллов) и реактивной (48 баллов) тревожности, а также высокий уровень нейротизма (20 баллов). Тип личности – возбудимый.

Данные миотонометрии жевательных мышц показали повышение тонуса покоя ($90 \text{ г} \cdot \text{см} / \text{с}^2$) и тонуса напряжения ($230 \text{ г} \cdot \text{см} / \text{с}^2$) слева и справа.

Данные боковой томографии:

- при закрытой полости рта – головки нижней челюсти расположены в суставных ямках, имеют асимметричную форму;

- при открытой полости рта – головки нижней челюсти доходят до вершин суставных бугорков.

Диагноз: Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, осложненная парафункцией жевательных мышц (мышечный спазм, бруксизм). Катаральный гингивит легкой степени.

Вопросы:

- 1) Проведите дифференциальную диагностику заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
- 2) Укажите врачебную тактику по отношению к пациентке К.

3. Практико-ориентированная часть аттестации

1. Анатомические особенности строения верхней и нижней челюсти имеющие значение для протезирования.
2. Понятие окклюзии. Виды окклюзии, их характеристика. Роль межальвеолярной высоты в протезировании. Зубные, мышечные, суставные признаки центральной окклюзии.
3. Артикуляция. Биомеханика нижней челюсти.
4. Методика определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Этапы, составляющие этот прием.
5. Комплексное лечение травматической окклюзии при сохранении зубных рядов. Типы используемых шин.
6. Методы оценки жевательной эффективности.
7. Параклинические (инструментальные, рентгенологические, лабораторные) методы исследования в ортопедической стоматологии.
8. Параллелометрия при планировании шинирующих аппаратов и протезов, показания к их применению.

**Перечень учебно-методического
обеспечения для самостоятельной
работы обучающихся.**

Основная литература:

1. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса. Изд-е 9-е, испр. и доп. (416 с.) 2014 М., МЕДпресс-информ
2. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Ортопедическая стоматология, изд. 2-е, дополненное. М. Медицина, 2001, 461 с.
3. Хватова В.А.. Клиническая гнатология. М. Медицина, 2005, 262 с.
4. Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И.. Анатомия и физиология человека. 6-е изд., М. Академия, 2011, 496с
5. Уайз М.. Ошибки протезирования. Лечение пациентов с несостоятельностью зубного ряда. М, 2007, 231с.
6. Dawson P., Functional Occlusion, 1st Edition From TMJ to Smile Design, Mosby, 2006, 648p.
7. Доусон П.Е., Функциональная окклюзия: от височно-нижнечелюстного сустава до планирования улыбки. Практическая медицина. М.2016, 588с
8. Карлсон Д.Е..Физиологическая окклюзия Midwest Press, 2009, 217с

Дополнительная литература:

1. Трезубов В.Н., Мишнёв Л.М., Сапронова О.Н. Энциклопедия ортопедической стоматологии:/ Под ред. з.д.н. РФ, проф. В.Н. Трезубова. – - СПб: «Фолиант», 2007, 664 с..
2. Булычева Е.А. Предварительное зубное протезирование. Руководство для врачей стоматологов /Под ред.. проф. В.Н. Трезубова. - СПб: «Человек», 2019, 92 с..
3. Трезубов В.Н., Фадеев Р.А. Планирование и прогнозирование результатов лечения зубочелюстных аномалий: /Под ред. проф. В.Н. Трезубова..- М.:МЕДпресс-информ, 2005, 224 с..
4. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Терминологический словарь.-4-е изд., «Человек».- Спб.- 2019.-194 с
5. Копейкин В.И., Демнер Л.М. Зубопротезная техника, 1985, с.199–204
6. Гернер М.М., Нападов М.А. Материаловедение в стоматологии., М., Медицина ,1964.
7. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль–Хаким А. Ортопедическая стоматология. Смоленск, 2000, с. 15–20, 45–46.

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>