

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

Кафедра: Госпитал ортопедик стоматология

ФАН: Госпитал ортопедик стоматология

№ 2 амалий машғулот бўйича

Янги –педагогик технология асосида тузилган укув услубий кулланма

Мавзу: Ўчоқли пародонтит, клиника. Ўчоқли пародонтит ортопедик даволаш усуллари. Тиш қаторларининг нуқсонлари ва бутунлиги пародонт касалликлари билан бирга келганда уларни клиник-биологик асослаш.

Тошкент -2015

Тузувчилар: Госпитал Ортопедик стоматология кафедраси мудири,
профессор , т.ф.д. **Хабилов Н.Л.**

Госпитал ортопедик стоматология кафедраси доценти,
т.ф.н. **Сафаров М. Т.**

Госпитал ортопедик стоматология кафедраси ассистенти
Мун Т.О., Нигматова Н.Р., Якубова Н.А.

Такризчилар: Юз-жаг хирургик стоматология кафедраси профессори, т.ф.д.
Абдуллаев Ш.Ю.

ТошМОИ «1 – стоматологик кафедраси» кафедра мудири
профессор, т.н.д. **Алимов А.С.**

Ўқув- услубий қўлланма модели

Мавзу: Ўчоқли пародонтит, клиника. Ўчоқли пародонтит ортопедик даволаш усуллари. Тиш қаторларининг нуқсонлари ва бутунлиги пародонт касалликлари билан бирга келганда уларни клиник-биологик асослаш.

Вақт: 270 дақиқа	Талабалар сони: 8-10
Ўқув машғулотининг шакли ва тури	Амалий машғулот
Ўқув машғулотининг тузилиши	1.Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3.Аналитик қисм: -органайзер -Тест ва вазиятли масалалар 4. Амалий қисм
Ўқув машғулоти мақсади:	➤ Талабалар пародонтитларнинг асосий босқичлари ва ташҳислашга оид белгилари билан таништириш.
Талаба билиши керак:	✓ пародонт касалликларининг асосий босқичларини; ✓ асосий текшириш усулларида фойдаланиб тахминий ташхис қўйиш; ✓ пародонт касалликларини клиник кечишини қиёсий ташхислай олиш.
Талаба бажара олиши лозим:	✓ пародонт касалликларини клиникасидан келиб чиққан ҳолда даволовчи аппаратларни танлаш ва уларни асослаш; ✓ беморларда оғиз бўшлиғи гигиенасини тўғри ташкил этиш.
Педагогик вазифалар: Ўчоқли пародонтитнинг клиникаси билан таништириш. Ўчоқли пародонтит ортопедик даволаш	Ўқув фаолияти натижалари: - Ўчоқли пародонтитнинг клиника ҳақида гапирадилар - Ўчоқли пародонтитнинг ортопедик даволаш усуллари ҳақида гапирадилар - Тиш қаторларининг нуқсонлари ва бутунлиги пародонт касалликлари билан бирга келганда уларни

узуллари билан таништириш. Тиш қаторларининг нуқсонлари ва бутунлиги пародонт касалликлари билан бирга келганда уларни клиник-биологик асослаш билан таништириш	клиник-биологик асослаш хақида гапирардилар
Таълим усуллари	Маъруза, ақлий ҳужум, намоиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин.
Таълим шакли	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Айланма стол»), якка тартибли
Таълим воситалари	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
Таълим бериш шaroити	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, химоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

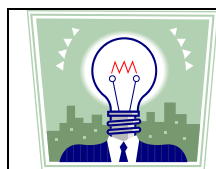
Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлари ва вақти (270 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар

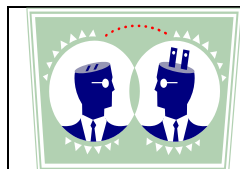
1-босқич. 5дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш	Тинглайдилар, ёзиб оладилар.
20 дақиқа	1.2. Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради.	Аниқлаштирадилар, саволлар берадилар Баҳолах мезонлари билан танишадилар
10дақиқа	1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади	
2- босқич. 10 дақиқа	2.1. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради	
5 дақиқа	Танаффус	
15 дақиқа	2.2. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради.	Жавоб берадилар Ёзадилар.
15 дақиқа	Танаффус	
25 дақиқа	2.4. Талабаларни гурухларга ажратиб «Канака килиб» схема диаграммасини тушунтириб бериш.	Гурухлар бажарадилар

20 дақиқа	2.5. Талабаларга мавзуни ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш буйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш	Гуруҳлар бажарадилар, тақдим от қиладилар
55 дақиқа	Беморларни курацияси	
45 дақиқа 10 дақиқа	Танаффус 2.7. Тест ишлаш	
3- босқич. 15 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш.	Амалий кўникмаларни бажарадилар
10 дақиқа	3.3. Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар
5 дақиқа	3.4. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотининг мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили	
5 дақиқа	3.5. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	



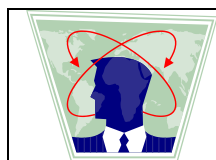
4. Мотивация

Ўчоқли пародонтит ортопедик даволаш усуллари.



5. Фанлараро ва фанлар ичра алоқалар

Ушбу мавзу талабаларнинг анатомия, гистология, ва эмбриология, биохимия, патологик физиология, физиология, ички касалликлар пропедевтикаси, госпитал терапия, хирургик стоматология, ортопедик стоматология, болалар стоматология, патологик анатомия ва микробиология фанларидан олган билимларига асосланади.



6. Машғулотнинг таркиби

6. 1. Назарий қисм.

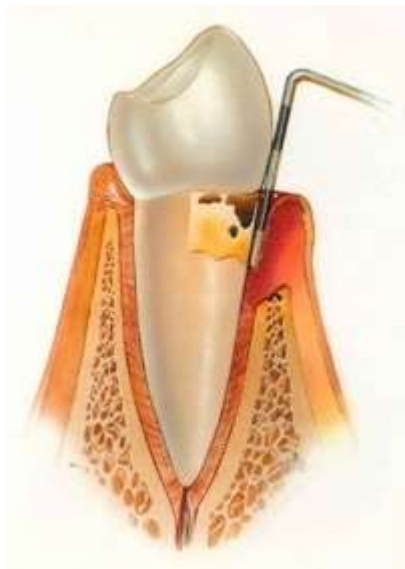
Ўчоқли пародонтит нисбатан кам учрайди. У пломба ашёлари, сунъий қопламалар, фаол ортодонтик аппаратлар орқали тишнинг айлана бойламини бузилиши, периодонт ва милкни жароҳатланиши билан кузатиладиган пародонт тўқимасининг механик шикастланиши натижасида ривожланади.

Ўткир ўчоқли пародонтитда бемор ўз-ўзидан ҳосил бўлувчи ўткир оғриққа, милклар қонашига шикоят қилади. Кўздан кечирилганда милклар гиперемияси, тегиб кўрилганда қонаш кузатилади. Зондланганда милк чўнтаги аниқланиб, милклар шишган бўлади.

Расм



Нормада



II-босқич

I-босқич



III-босқич

Ўткир ўчоқли пародонтит учун қуйидаги диагностик белгилар хос:

- ✓ касалликни 30-40 ёшдан катта бўлганларда аниқланиши;
- ✓ бир неча йил давомида милкдан қон кетишини анамнезда аниқланиши;
- ✓ милк ёки пародонтал чўнтак борлиги;
- ✓ милкни катарал, ярали ёки пролифератив типда яллиғланиши;
- ✓ тишлараро тўсиқ суяк тўқимасининг деструктив ўзгариши, бу рентген суратида аниқланади, аммо чуқур тўқималарда ўзгариш бўлмайди;
- ✓ суяк тўқимасининг ва периодонтнинг яллиғланишли деструкциясига асосланган турли хил клиник симптомлар (тишлар қимирлаши, силжиши, оғрик, функциясининг бузилиши ва бошқалар) ;
- ✓ кўп миқдорда тишда тошлар, микробли карашлар, овқат қолдиқлари бўлиши.

Пародонтитни этиологик омиллари.

Жағларнинг
ривожланиш
аномалиялари.

Юрак қон-томир
касалликлари.

Тишларнинг
жойлашиш
аномалиялари.

Нерв тизими
касалликлари.

Чайнов
функцияси
ўзгаришлари.

Эндокрин
бузилишлар.

Милк қирғоғи
травмасы.

Системали
остеопатиялар.

Микробли
карашлар.

Витаминлар
дисбаланси.

ОКИБАТЛАРИ:

Пародонтда қон айланиши, трофик,
витаминлар алмашинув жараёнлари.

Яллиғланиш элементлари билан
пародонтда трофиканинг ўзгариши.

Диагностик тестлар бўйича физиологик
параметрларнинг ўзгариши.

Клиник симптомлар.

Ўчоқли пародонтит патогенези.

Пародонтга тушадиган босимни частотасининг кучайиши ва вақтининг ортиши.

Тиш илдизини бир типда силжиши.

Периодонт ва альвеоляр тўсик тўқималарининг бир типдаги деформацияси.

Периодонтда қон оқиши ва трансмурал босимни ўчоқли кўриниши.

Суяк ичи қон айланишини ўчоқли ўзгариши.

Босим соҳаларида реактив гиперемия.

Қон айланишини тезлашуви ва суяк ичи босимини ошиши.

Трофиканинг бузилиши.

Суяк тўқимасининг патологик қайта тикланиши.

Тўқималар яллиғланиши

Ўчоқли пародонтит

Ташхис ва қиёсий ташхис

Йиғилган анамнез, умумий касалликлар фонида кечадиган, барча тишлар пародонтидаги диффуз жараёни кўрсатувчи рентген сурати эндоген омилларни кўрсатиб бериб, ташхис қўйиш ва даволаш режасини белгилаб беради.

Бундай ҳолда ташхисқуйидагича ифодаланади: қандли диабет, сурункали пародонтитни диффуз шакли (генераллашган), енгил (ўрта ёки оғир) даражаси.

Бу касалликка қўшимча таъсир этувчи маҳаллий омиллар қўшилса, генерализациялашган жароҳатдан ташқари алоҳида гуруҳ ёки барча тишларнинг пародонт тўқимасининг резорбция даражаси бир текисда бўлмайди. Маҳаллий таъсирловчи омилларнинг таъсири натижасидаги деструктив жараёнинг хусусиятини аниқлаш ва организмнинг умумий ҳолатини маълум йўналишларда текшириш ташхис қўйишни ва даволашни осонлаштиради.

Касалликни эндоген генезини белгилаш учун қўшимча текширув усулларида фойдаланилади: қондаги қанд миқдорини текшириш (диабетда), С-реактив оқсилни текшириш (ревматизм, гепатит, холецистит), яъни умумий соматик касалликларни оғирлик даражасини барча текширув усулларида текшириб чиқишдан иборат.

Бундай ҳолда умумий терапевтик шифокори, эндокринолог, невропатолог, гастроэнтерологлар билан бирга ишлаш лозим, бу эса умумий даво чораларини тўғри белгилашга имкон беради.

Ҳозирги кунда стоматологлар учун пародонтдаги яллиғланиш жараёнини специфик кўрсаткичларини турли даражасини аниқлаб берувчи қўшимча текширув усуллари мавжуд эмас. Улар организмни фақатгина умумий соматик касалликларга бўлган специфик реакцияларини ва ўчоқли яллиғланишларнигина (хусусан юз-жағ соҳасидаги) кўрсатиб беради.

Пародонтдаги патологик жараёнинг оғирлик даражасини ташхислаш учун сийдикдаги оксипролин, қон зардобидagi лимон кислота миқдори, ундан ташқари глюкопротеидлар ва уларнинг фракцияларини кўрсатиб берувчи кўрсатиб берувчи кўрсаткичлар хизмат қилади.

Беморда сурункали пародонтитнинг келиб чиқиш сабаби эндоген ёки экзоген ҳарактерда эканлигини аниқлаш бир неча қийинчиликларни келтириб чиқаради. Чунки баъзи беморларда текширув жараёнида касалликнинг келиб чиқишида умумий соматик касалликлар билан маҳаллий омиллар ҳам мавжудлиги аниқланади.

Клиник параметрларга асослаган ҳолда локализацияланган сурункали пародонтит ташхисини қўйишдан олдин уни сурункали остеомиелит ва эозинофилли гранулёма билан қиёсий ташхисланади.

Сурункали остеомиелитдан фарқлаш жараёнидагисосий ёрдамчи омил бу рентген суратидир, яъни унда секвестрлар аниқланмайди, ундан ташқари шиллик

қаватда оқма йўллар ва чандиклар бўлмайди, яхши йиғилган анамнездаги маълумотлар ҳам пародонтитни кўрсатади.

Эозинофилли гранулёма билан қиёсий ташхисланганда бемонинг алоҳида гуруҳ тишларидаги доимий, сабабсиз кучаювчи оғриққа шикоят қилишига алоҳида аҳамият берилади. Бу симптом шифокор уни пародонтитга хос симптомокомплекс деб белгилашидан олдин бош суяги, қўл ва оёқ фалангаларини рентгенологик текширув олиб боришига ва қон анализини текширишига ундайди. Агар текширилган суякларда локал ўзгаришлар ва эозинифилия аниқланса эозинофилли гранулёма ташхиси қўйилади. Бу касалликни оғиз бўшлиғида намоён бўлиши касалликни энг биринчи симптоми ҳисобланади. Фақат юз-жағ соҳасини рентгенологик текшируви касалликни пародонтит билан қиёсий ташхислашга етарли эмас.

Пародонт касалликлари билан ўтказилган қиёсий ташхислашларга асосланган, ҳозирги кунда қабул қилинган таснифда пародонт касалликлари ташхисини қуйидаги систематизациясидан фойдаланилади:

1. Сурункали генерализациялашган пародонтит (ўткирлашув, ремиссия босқичлари) барча тишлар сақланган тиш қаторида, қисман адентияларда, тиш-жағ тизими аномалияларида, патологик едирилишларда кечиши мумкин.
2. Сурункали локал ўчоқли пародонтит – травматик тугун (ўткирлашув, ремиссия босқичи).

Травматик тугунларни ташхислаш учун фақат пародонтни зарарланиш даражасинигина эмас, балки унинг этиологик омилини ва касалликни патогенезини ҳам аниқлаш лозим.

Бунда барча тишларни яхшилаб текшириш функционал соҳаларини ҳам кўздан кечириш лозим, яъни функционал марказда функционал куч концентрацияси ҳолати ҳосил қилиниб, гуруҳ тишлар пародонтини барча резерв хусусиятлари мобилизацияланади. Бу соҳага бир турдаги, бир йўналишдаги, вақт бўйича узайтирилган, ритмик такрорланувчи, кучли босим билан таъсир қилинади! Барча компенсатор имкониятлардан фойдаланилганда бу соҳада адаптацион – компенсатор реакциялар узилиши рўй бериб, яллиғланиш жараёни ва патологик қайта тикланиш юзага келади.

Даволаш.

Пародонтологияда пародонт касалликларини комплекс терапия даво чораларига терапевтик, физиотерапевтик, хирургик ва ортопедик давоусуллар киради.

Комплекс даво чораларида касалликни этиологик омили ва патогенези катта аҳамиятга эга. Булар этиотроп ва патогенетик терапиянинг турини белгилашда ва даво режасини тузишда ёрдам беради.

Ортопед-стоматологлар ортопедик даво усулларига турли аппаратлар ва протезларни киритдилар.

Пародонт касалликларини ортопедик даволаш усуллари яллиғланишни бартараф этади, қон айланишни яхшилайдди, патологик қимирлашни тўхтатиш билан трофикани ҳам яхшилайдди, шунингдек окклюзион муносабатни нормаллаштиради, чайнов босимини травмаловчи омилини бартараф этади, демак бу усулни функционал терапия усулига киритиш мумкин.

Бу усулларни қўллашни теоритик асоси клиник тажрибада бутунлай исботланган, улар қуйидагилардан иборат:

1. Пародонтитда тиш билан атроф тўқимасида гистофункционал корреляцион бузилиш рўй беради. Пародонт тўқимаси деструкцияси боғлов аппаратининг ва альвеоляр деворининг майдонини камайишига, босим таъсирида сиқилиш ва чўзилиш зоналарининг топографиясини ўзгаришига, тўқимага ажратиладиган босимнинг ортишига, тиш илдизини силжиши ҳисобига суяк тўқимасининг толаларини деформациясига олиб келади.
2. Чайновнинг динамик функцияси ўзгарган, аммо бу пародонт тўқимасига ташқи муҳитдан бўлаган қўшимча фактор ҳисобланмайди.
3. Чайнов функцияси ва пародонт тўқимасидаги қон айланиш жараёни узвий боғлиқдир.
4. Чайнов функциясининг бузилиши тиш-пародонт тизимидаги гистофункционал корреляциясига асосланган, бу биринчи ўринда қон айланишини бузилиши (томирлар тонусини ўзгариши ҳисобига), реактивликни ривожланиши, гиперемия билан тушунтирилади.
5. Пародонтда “травмалар”, “зўриқишлар” ва “травматик окклюзия” тушунчалари маъносида чайнов функциясининг қуйидагича бузилиши тушунилади, битта ёки бир гуруҳ тишларга тезлашган, вақт жиҳатидан узайган, бир типдаги чайнов босими тушгандаги.
6. Пародонт тўқимасидаги турли этиологик омиллар натижасида келиб чиқувчи яллиғланишли-дистрофик жараёнлар фонида ўзгармаган чайнов функциялари таъсирида турли ўзгаришлар кузатилиши мумкин.
7. Касалликни бошланғич босқичидаги тишларни патологик қимирлаши тўқималар шишига, пародонтдаги суяк тўқималари ва толали аппаратни деструкциясига асосланган.
8. Бузилган ва бузилмаган чайнов функциясидаги патологик қимирлаш пародонт тўқимасидаги деструкциянинг прогрессияси натижасида ортиб боради.

Пародонт тўқимаси деструкцияси уни тишнинг турли бурчак остидаги ва вертикал йўналишдаги ўқи бўйлаб тушадиган босимга чидамлилиги пасайишига, адаптация ва компенсация даражасини пасайишига олиб келади.

Пародонтитда адаптация турли таъсирловчиларнинг доимий таъсирига бўлган сезгирликни камайиши билан ифодаланади. Буни ҳисобига, шунингдек компенсатор реакциянинг пасайиши эса функционал босимга бўлган чидамлилик резервининг пасайиши билан соғлом пародонтда пародонтни чайнов босимига бўлган сезгирлигининг физиологик бўсағаси ва овқатни майдалаш вақтидаги суббўсага босими орасида фарқ бўлади.

Пародонт тўқималарининг гистофункционал корреляциясини тиклашга, патологик қимирлашни бартараф этишга, чайнов босимини салбий таъсирини йўқотиш ва шу функцияни нормаллаштиришга, қон айланишини ва трофикани яхшилашга фақатгина ортопедик даво чоралари орқали даволашдагина эришилади.

Пародонт тўқималарини даволаш учун ортопедик стоматологияда қуйидаги махсус усуллар ишлаб чиқилган:

1. Танлаб чархлаш;
2. Вақтинчалик шиналаш;
3. Ортопедик машқлар;
4. Доимий тахтакачловчи аппаратлар;
5. Протезлардан фойдаланиш;
6. Бевосита протезлаш ва тахтакачлаш.

Ўчоқли периодонтитни ортопедик даволаш.

Генераллашган пародонтит каби бу беморлар ҳам 2-группага бўлинади: интакт тишли тиш қатори ва тиш қатори дефекти билан. Ўчоқли пародонтит ҳам комплекс даволанади.

Терапевтик даво яллиғланиш жараёни ва омилини бартараф этишдан иборат (тиш қарашларини тозалаш, тиш тошларини олиш, медикаментоз ишлов бериш). Ўчоқли пародонтит умумий даволанмайди, чунки бу маҳаллий жараёндир.

Маҳаллий таъсир қилувчи лмилларга контакт юзасининг емирилиши билан тишдаги кариес коваги, сифатсиз протезлар ва пломбалар, окклюзион баландлигининг пасайиши, қия жойлашган тишлар, тиш тожлари. Бундай ҳолатда милк қирғоқларининг яллиғланиши деструктив жараённинг оқибати ҳисобланади ёки периодонтдаги яллиғланиш реакциясини устига қўшилган жараёндир, яъни пародонтда ривожланган деструктив жараённи 2та ажратилади:

1. Милк қирғоғини шиллик қавати;

2. Пародонтни ва суяк тўқимасини томирли системаси.

Маҳаллий таъсир этувчи омилларга чайнов функциясини ва ютишни бузилиши ҳам киради.

Пародонтдаги ўчоқли яллиғланиш жараёнини даволашда фақатгина келтириб чиқарган омилни йўқотишдан иборатгина эмас. Шунинг учун пародонтитни даволашда бир неча босқич амалга оширилади:

- 1) касалликни келтириб чиқарувчи омилни йўқотиш
- 2) зарарланиш ўчоғини йўқотиш.

Биринчи этапда нотўғри ясалган пломба, қопламалар алмаштирилади, сифатсиз кўприксимон протезлар ечилади, сифатсиз тўлиқ олиб қўйилувчи протезлардан фойдаланиш маън этилади. Медикаментоз терапия ва жарроҳлик аралашувининг комплекси олиб борилади. Чуқур прикус кесув тишларни чуқур қопланиши ва прогенияда танлаб чархлаш бажарилади. Чайнов тишларини патологик емирилиши натижасида келиб чиққан окклюзион баландликни пасайиши ва пастки жағни дистал силжиши ва бошқа аномалияларда даволаш режасига миостатик рефлексларни қайта тиклаш ҳам мустақил босқич сифатида киритилади. Бунинг учун эса ортодонтик аппаратлардан фойдаланилади, яъни каппалар, окклюзион қияликка эга бўлган олиб қўйилувчи протезлар улар окклюзион баландликни кўтаришига кесув тишларни қопланишини камайтиришга, толдинги касаллик келиб чиқмасдан олдинги ҳолатни тиклашга ёрдам беради.

Иккинчи этапда зарарланган ўчоқ даволанади. Даволаш асосида даволовчи аппаратлар конструкциясини танлаш ётади. Улар:

- 1). Чайнов босимини травмаловчи таъсирини, тишларни патологик қимирлашини бартараф этади;
- 2). Чайнов пайтида ортодонтик аппаратларни конструкцияларидан фойдаланган ҳолда пародонт тўқималарининг гистоморфологик муносабатларини, физиологик кўрсаткичларини тиклайди, яъни зарарланган пародонтга ўрнатилган шиналар ва соғлом пародонт ўртасида чайнов босимини тенг тақсимлайди;
- 3). Зарарланган ўчоқ пародонт тўқимаси ва антогонист тишлар гуруҳи орасида функционал физиологик муносабатни тиклайди;
- 4). Тишлар ва тиш қаторини анатомик шаклини, уларнинг топографо-анатомик муносабатини физиологик тишлов шаклида тиклайди.

Маҳаллий таъсир этувчи омилни бартараф этиш ўчоқли пародонтитни ортопедик даволашни кейинги асосий даволаш босқичига ўтишга имкон беради, яъни доимий иммобилизацияловчи аппаратдан фойдаланишга ўтилади. Аппаратни ҳажми ва шакли тишни резерв кучини сақланганлик даражасига, антогонист тишлар билан функционал муносабатига боғлиқ. Бунда қуйидаги

қоидаларга эътибор берилади: пародонт билан зарарланмаган тишларни функционал қийматини коэффиценти йиғиндиси пародонт билан зарарланган тишларникидан 1,5-2 марта кўп ва антогонист тишларнинг коэффиценти йиғиндисига тўғри келиши лозим. Бундай ҳолда шиналарнинг экваторли қопламаларни бир бутун системаси, облицовкали қоплама, тўлиқ қуйма шиналар, металлоакрилли ва металлокерамик қопламалар ва кўприксимон протезлар турлари ишлатилади.

Агар ўчоқли пародонтит функционал ориентирланган барча гуруҳ тиўларга (олд ва ён) тарқалган бўлса ва бу тишларда резерви йўқ бўлса (атрофия альвеоляр деворни узунлигини ярминача етиб борган бўлса) аралаш иммобилизация турига ўтилади. Чайнов тишлар учун парасагиттал иммобилизация туридан фойдаланилади; олд гуруҳ тишларга ёйдан фойдаланилади. Бу ҳолда энг қулай шина тури системали кламмерларли олиб қўйилувчи шина, вестибуляр ўсиқли кўп уяли кламмерлар туридир.

Парасагиттал стабилизация ва олиб қўйилувчи шиналар учун кўрсатма бўлиб чайнов тишлар пародонтининг зарарланишидир.

Пародонтитда ортопедик даволаш усули патогенетик терапия характерига эга бўлиб, бунда тишлар қимирлаши, травматик артикуляция бартараф этилади, функционал босим нормаллаштирилади, тиш қатори дефекти йўқотилади. Протезларни конструкциясини, даволовчи аппаратни тўғри танланиши ва уларни белгиланган чорага тўғри ишлатилиши касалликни натижасига, бошқа даволаш усуллари натижасига таъсир этади.

Бевосита протезлаш ва бюгель шинали протезлар, кўприксимон ва бюгель конструкцияли, уларнинг қўшилмалари ишлатилади. Пародонтит билан касалланган беморларни ортопедик даволашда энг кўп йўл қўйиладиган хато бу – бюгель ўрнига қисман олиб қўйиладиган протезлардан фойдаланиш, милк тагига кирадиган, қопламанинг қиррасини чуқур бўлиши, натижада алоҳида тишлар гуруҳини зўриқиши ва уларни қимирлашини кучайиши рўй беради. Маҳаллий терапия курсини тугатилишидан сўнг стоматологик статусни, индексли баҳоланишни, даволаш натижасини, кейинги маслаҳатлар кўрсатилган эпикриз тузилиши лозим.

Комплекс даволашда поливитамин шаклидаги С, Р, В гуруҳдаги витаминлардан фойдаланилади. Терапевт кўрсатмалари ва розилиги асосида биоген стимуляторлар (биосса, продигозан ва бошқалар) буюрилади. Улар алмашинув жараёнини ва регенерация жараёнини кучайтиради.

Пародонтит актив кечганда ичиш учун салицилатлар, гипосенсибилизацияловчи препаратлар (димедрол, супрастин ва бошқалар), кўрсатмага асосан антибиотиклар (линкомицин) буюрилади.

Даволаш мақсади пародонт тўқимасидаги алмашинув, микроциркуляция жараёнини нормаллаштиришдир. Томир деворида оксидланиш-қайтарилиш

жараёнини яхшилаш учун никотин кислота (1%ли эритмаси, никотин натрий) препарати инъекция қилинади.

Бемор умумий аҳволини, қарши кўрсатмаларини ҳисобга олган ҳолда инфилтрацион типдаги инъекциялар ўтказилади. Мушак орасига какорбоксилаза ва пиридоксин буюрилади. Физик омиллардан ҳам фойдаланилади. Кўпинча дарсонвализация, дорили электрофорез, диадинамофорез, турли массажлар (вибрацион, вакуум, гидромассаж, бармоқли, тиш щёткаси билан массаж), магнитотерапия, лазеротерапия, гидротерапия ва бошқа тур физик омиллардан фойдаланилади. Пародонтитни ремиссия босқичида профилактика мақсадида оғиз бўшлиғи гигиенаси контроли, пломбаларни сақланганлиги, протезларни сифати, рационал овқатланишни, дам олиш ва иш режими назорат қилинади. Йилнинг баҳор-қиш ойларида поливитаминли комплекс (аскорутин, пангексавит, декамеvit ва бошқалар) ёки уларни инъекцияси (ошқозон-ичак тизими патологиясида) буюрилади, физик омиллардан фойдаланилади.

Ўткир ўчоқли пародонтит клиник кечиши жиҳатидан периодонтит билан ўхшаш бўлиб, ўз-ўзидан ҳосил бўлувчи оғриқ, милklar қонаши, чайнагандаги оғриқ, тишлар қимирлаши билан бошланади. Касаллик анамнезида шифокор аралашуви-тишни пломбалаганлиги, протезлар қўйилганлиги, ортопедик даво ўтказилганлиги аниқланади. Кўриқдан ўтказилганда милklar яллиғланганлиги, қонаши, милк чўнтақларидан йирингли ва сероз ажралма чиқиши, тўқималар шиши аниқланади. Рентгенограммада периодонтал ёриқ кенгайганлиги, илдиз атрофида контурлар ва компакт-ғовак структуранинг бузилмаганлиги билан диффуз ўчоқли хиралашув, маълум соҳаларда ёки бутун параметр бўйлаб қаттиқ тўқиманинг узлуксизлигини йўқолганлиги.

Назарий қисмни баҳолаш мезони

Максимал балл 20-17, 2 балл	17-14, 2 балл	14– 11 балл	10, 8 -7, 4 балл	7, 2 балл
Аъло	Яхши	Ўрта	Қониқарсиз	Ёмон
100-86%	85-71%	70-55%	54-37%	36% ва ундан кам

Илова № 1

Блиц-сўров. Саволлар ва жавоблар

№	Саволлар	Жавоблар
1.	Ўчоқли пародонтитларклиник	1. Ўткир(acute), сурункали(chronica), хуружланиш(exacerbata), абсцесс(abscessus),

	кечиши турларини сананг:	ремиссия(remissio).
2.	Ўчоқли пародонтитга хос бўлган диагностик белгиларни сананг.	2. Касалликни 30-40 ёшдан катта бўлганларда аниқланиши; ✓ бир неча йил давомида милкдан қон кетишини анамнезда аниқланиши; ✓ милк ёки пародонтал чўнтак борлиги; ✓ милкни катарал, ярали ёки пролифератив типда яллиғланиши; ✓ тишлараро тўсиқ суяк тўқимасининг деструктив ўзгариши, бу рентген суратида аниқланади, аммо чуқур тўқималарда ўзгариш бўлмайди; ✓ суяк тўқимасининг ва периодонтнинг яллиғланишли деструкциясига асосланган турли хил клиник симптомлар (тишлар қимирлаши, силжиши, оғриқ, функциясининг бузилиши ва бошқалар) ; ✓ сурункали периодонтитни ўткирлашуви ва умумий бузилишлар билан кечадиган абсцессланиш жараёни: тана ҳароратининг кўтарилиши, ҳолсизлик, носпецифик яллиғланишли ўзгаришлар типда периферик қондаги ўзгаришлар; ✓ кўп миқдорда тишда тошлар, микробли карашлар, овқат қолдиқлари бўлиши.
3.	Ўчоқли пародонтит ниманинг натижасида юзага келади? :	Ўчоқли пародонтит - пломба ашёлари, сунъий қопламалар, фаол ортодонтик аппаратлар орқали тишнинг айлана бойламини бузилиши, периодонт ва милкни жароҳатланиши билан кузатиладиган пародонт тўқимасининг механик шикастланиши натижасида ривожланади.
4.	Ўткир ўчоқли пародонтит учун	✓ касалликни 30-40 ёшдан катта бўлганларда аниқланиши;

	қуйидаги диагностик белгилар хос:	✓ бир неча йил давомида милкдан қон кетишини анамнезда аниқланиши; ✓ милк ёки пародонтал чўнтак борлиги; ✓ милкни катарал, ярали ёки пролифератив типда яллиғланиши; ✓ тишлараро тўсиқ суяк тўқимасининг деструктив ўзгариши, бу рентген суратида аниқланади, аммо чуқур тўқималарда ўзгариш бўлмайди; ✓ суяк тўқимасининг ва периодонтнинг яллиғланишли деструкциясига асосланган турли хил клиник симптомлар (тишлар қимирлаши, силжиши, оғриқ, функциясининг бузилиши ва бошқалар) ; ✓ кўп миқдорда тишда тошлар, микробли қарашлар, овқат қолдиқлари бўлиши.
5.	Пародонтитни этиологик омиллари.	Жағларнинг ривожланиш аномалиялари. Юрак қон-томир касалликлари. Тишларнинг жойлашиш аномалиялари. Нерв тизими касалликлари. Эндокрин бузилишлар. Чайнов функцияси ўзгаришлари. Системали остеопатиялар.

Илова № 2

Гуруҳда ишлаш учун таҳлил варағи.

Вариант №1

1- гуруҳ

Блиц саволлар:

- 1) Ўчоқли пародонтитнинг этиологияси ва патогенези.
- 2) Ўчоқли пародонтитнинг клиникаси .
- 3) Ўчоқли пародонтит ортопедик даволаш усуллари.

«Муаммоли вазият» жадвалини тўлдиринг

Муаммоли вазият тури	Муаммоли вазиятнинг келиб чиқиш сабаблари	Вазиятдан чикиб кетиш ҳаракатлари

2- гуруҳ

Блиц саволлар:

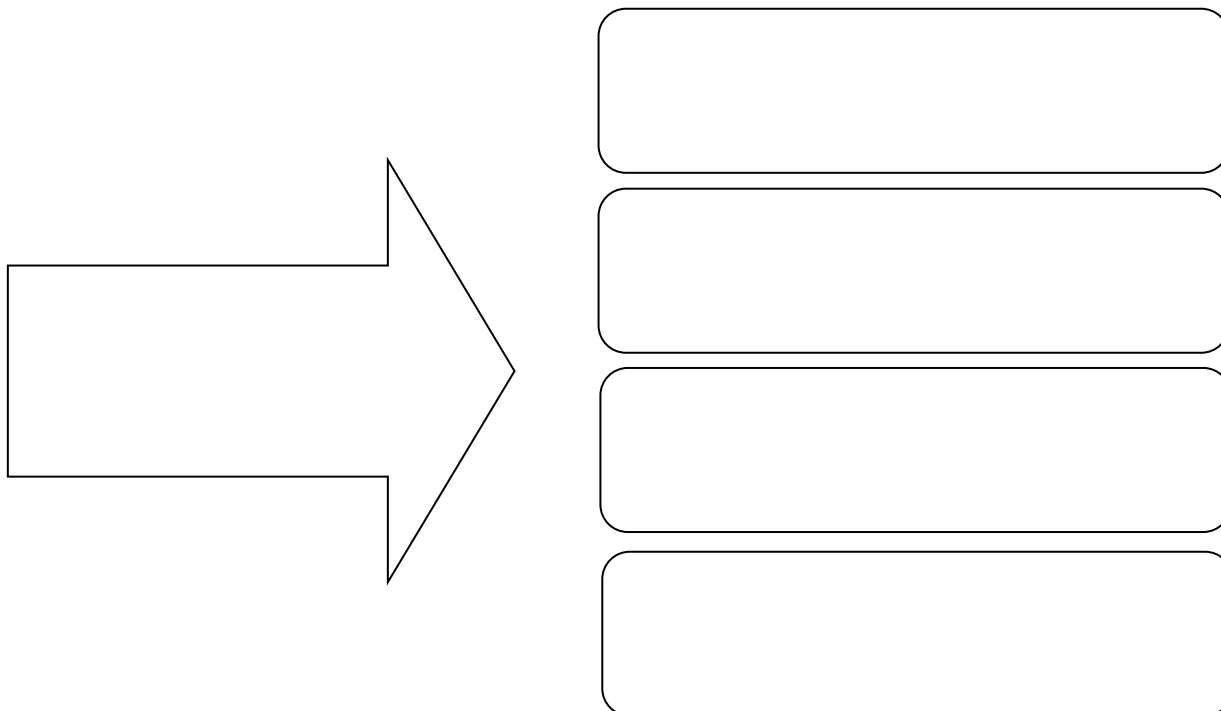
- 1)Тиш қаторларининг нуқсонлари ва бутунлиги пародонткасалликлари билан бирга келганда уларни клиник-биологик асослаш.
- 2)Вактинчалик шиналовчи аппаратлар тайёрлашнинг клиник лаборатор боскичлари. Вактинчалик шиналарга қўйиладиган талаблар ?
- 3) Пародонтитни даволашда қўлланиладиган шина турлари.

«Муаммоли вазият» жадвалини тўлдиринг

Муаммоли вазият тури	Муаммоли вазиятнинг келиб чиқиш сабаблари	Вазиятдан чикиб кетиш ҳаракатлари

2-Топширик

«Пародонтит ортопедик даволашнинг махсус усуллар.»мавзусида «Т-схема»
чизинг



Аудитория билан ишлашнинг кўрсаткичи ва баҳолаш мезонлари

Гурух руйхати	Гурух фаоллиги мак. 10 б	Қўргазмалилиги мак. 30 б	Жавоблар тушунарли ва аниқлиги мак. 10 б	Жами мак.50 б
1				
2				

50-45 балл – аъло, 44, 75- 40 балл – яхши, 39, 75- 35 балл – қониқарли 34, 75-
24 қониқарсиз, 24, 25 паст ва ёмон

3.3Тестлар

1.Пародонт учун тегишли:

А. тиш тошларини йигилиши

Б. тиш тошларини йуклиги

В. милклар конаши

Г. А,Б

Д. А,В

1. Таркок пародонтитда тиш-милк чунтаглари аникланади:

А. битта тишда

Б. бир нечта тишда

В. юкори жаг тишларида

Г. пастки жаг тишларида

Д. барча тишларда

2. Гнатодинометрияда аникланади:

А. чайнов мушакларининг кучи

Б. чайнов босими

В. пародонт чидамлилигини

Г. Тишни альвеоладаги мустахкамлик даражасини

Д. тишлар кимирлашини

3. Нормада овкатни чайнаш функцияси пайтида тушадиган босим пародонт тукумасини неча фоизига таркалади?

А. 40%

Б. 50%

В. 60%

Г. 70%

Д. 75%

4. В.Ю.Курляндский буйича одонтопародонтограммада пародонт тукумасининг чидамлилиги кандай бирлик билан улчанади?

А. фоизларда(%)

Б. килограммларда(кг)

В. коэффициентларда

Г. Граммни квадрат миллиметрларида(г/мм^2)

Д. А,В

5. Учокли пародонтитни даволаш усуллари йуналтирилган:

А. пародонтит чакирувчи

Б. тишларни шиналашга

В. сог тишлар пародонтитга функционал зуриктирадиган босимдан огохлантириш

Г. А,Б

Д. А,Б,В

6. Учокли пародонтитни даволашда шина канча тишлар сонига куйиш нимага асосланади?

А. тиш катори нуксонини хажмига

Б. таянч тишларнинг пародонт тукумасини атрофия даражасига

В. антогонист тишларнинг пародонт тукумасини атрофия даражасига

Г. А,Б

Д. А,В

7. «Ribbond» технологиясидаги материал пародонтитларда тиш каторида кандай йуналишдаги иммобилизацияни амалга оширади?

А. ёй буйлаб

Б. гурухлар буйлаб

В. парасагитталь

Г. А,Б

Д.А,В

8. Таркок пародонтитда Кеннеди буйича 1-синф нуксони булганда кандай шина – протезлар кулланилади?

А. олиб куйилувчи

Б. олиб куйилмайдиган

9. Ортопантомография – бу?

А. бир вақтнинг узида юкори ва пастки жойдаги суяклар ва тишларни бир суратда куриш имконини беради

Б. Юкори ва пастки жаглар нотекис юзаларида катталаштирилган тасвир бериш имконини беради

В. юз-жаг сохасида ёд модданинг кай тарзда, кай бушликда жойлашгани хакида маълумот беради

Г. алоҳида бир суяк катламининг рентген и тасвирини куриш имконини беради

Д. тугри жавоб йук

Тестларни баҳолаш мезони.

Мак.балл. -15 аъло	Яхши	Ўрта	Қониқарсиз	Ёмон
15-12,9	12, 75-10, 65	10, 5-8, 25	8, 1-5, 55	5, 4 ва ундан паст
100%-86%	85%-71%	70-55%	54% -37%	36% ва ундан паст

1. Амалий кўникма: Вактинчалик шиналовчи аппаратлар тайёрлашнинг клиник лаборатор боскичлари.

Мақсад: Вактинчалик шиналовчи аппаратлар тайёрлашнинг клиник лаборатор боскичлари ўрганиш.

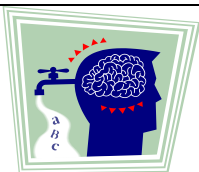
Талаба билиш керак:Вактинчалик шиналовчи аппаратлар тайёрлашнинг клиник лаборатор боскичларини ўзлартириш.

№	Бажариладиган иш боскичлари	Бажара олмади (0 балл)	Тўлиқбажара олди (10 балл)
1	Колип олиш.	0	10
2	Модел куйиш,окклюдаторга гипслаш.	0	10

3	Шина констркциясини танлаш ва модел қуйиш.	0	10
4	Шинани мумдан ажратиш, пластмассага алмаштириш ва	0	10
5	Шинани мослаб қўриш ва фиксация	0	10
6	Заводда тайерланган стандарт тахтакачни улчаб қуриш ва топшириш	0	10
7	Колип олиш, шакллантириш, пластмассага алмаштириш ва беморга топшириш	0	10
8	Мумни пластмассага алмаштириш	0	10
9	Шинани мумдан шакллантириш	0	10
10	Мумни пластмассага алмаштириш, огизда мослаштириш ва беморга топшириш	0	10
	Жами:	0	10
		0	100

Амалий қисмни баҳолаш мезони

Мак.балл.-15 аъло	Яхши	Ўрта	қониқарсиз	Ёмон
15-12 балл	11, 75-8 балл	7, 75-4, 5 балл	4, 25-3, 5	3, 25 дан паст
100% -86%	85 %-71 %	70%-55%	54%-37%	36% дан паст



Малака, кўникма ва билимни текшириш усуллари

- оғзаки;

- ёзма;
- органайзерлар;
- тест;
- вазиятли масалалар ечиш;
- эгалланган амалий кўникмаларни намоиш этиш;

	Баҳо	Аъло	яхши	ўрта	Қониқарсиз	Ёмон
1.	Ўзлаштириш % ҳисобида	100%- 86%	85%- 71%	70-55%	54%-37%	36% дан паст
2.	Назарий қисм	20-17,2 Балл	17-14,2 балл	14– 11 балл	10,8 -7,4 балл	7,2 балл
3.	Аналитик қисм: Органайзер	15-12,9	12,75- 10,65	10,5- 8,25	8,1-5,55	5,4
4.	Тест	15-12,9	12,75- 10,65	10,5- 8,25	8,1-5,55	5,4
5.	Амалий қисм	40-34,4- балл	34-28,4 балл	28- 22балл	21,6-14,8 балл	14,4 балл
6.	Назорат саволлари	10-8,6	8,5-7,1	7,0-5,5	5,4-3,7	3,6 балл

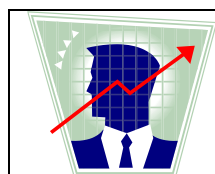
6.1. Талабарни малака, кўникма ва билимларини баҳолаш мезонлари

№	Ўзл. % да	Баҳо	Талабанинг билим даражаси
1	96-100%	Аъло "5"	Мавзунинг назарий қисм саволларга тўлиқ ва тўғри жавоб .Жавоб дастур меъёридан юқори, қўшимча адабиётлардан фойдаланган ҳолда юқори сифатда ва ижодий ёндошган ҳолда берилган. «Айлана стол» таркибидаги саволни мустақил равишда таҳлил қилади ва ижодий фикрлайди, хулоса қилади. Органайзерлар жадвалини тулдиришда фаол қатнашади ва тўғри хулоса ва яқун ясади. Холатий

			масалани юқори даражада таҳлил қилади ва тестни энг юқори даражада ечади. Мустақил ишларни тўлиқ ва ортиғи билан бажарган.
2	91-95%	Аъло "5"	Назарий қисмдаги саволларга тўлиқ жавоб. Жавоб дастур меъёридан юқори, қўшимча адабиётлардан фойдаланган ҳолда юқори сифатда ва ижодий ёндошган ҳолда берилган . «Айлана стол» таркибидаги саволни мустақил равишда таҳлил қилади ва ижодий фикрлайди, хулоса қилади. Органайзерлар жадвалини тулдиришда фаол қатнашади ва тўғри хулоса ва яқун ясайди. Холатий масалани юқори даражада таҳлил қилади ва тестни энг юқори даражада ечади. Мустақил ишларни тўлиқ бажарган.
3	86-90%	Аъло	Назарий қисмдаги саволларга тўлиқ, лекин 1-2 хатоликлар билан жавоб берилган. «Айлана стол» таркибидаги саволни мустақил равишда таҳлил қилади. Органайзерлар жадвалини тулдиришда фаол қатнашади ва тўғри хулоса ва яқун ясайди. Холатий масала ва тестларни тўғри йўналишда, лекин бир қанча хатоликлар билан ечади Мустақил ишларни тўлиқ бажарган.
4	81-85%	Яхши“4”	Назарий қисмдаги мавзу бўйича саволларга тўлиқ, лекин 2-3 хатоликлар билан жавоб берилган. Жавобларни амалиётда қўллай олади, савол мағзини англаб етади, тассавурга эга.«Айлана стол» таркибидаги савол тўғрисида тассавурга эга. Органайзерлар жадвалини тулдиришда фаол қатнашади ва тўғри йўналишда ечади . Холатий масала ва тестлар тўғри ечилган, лекин мавзу даражасида етарли эмас.Мустақил ишларни тўлиқ , лекин 1-2 та камчиликлар билан бажарган.
5	76-80%	Яхши“4”	Назарий қисмдаги мавзу бўйича саволларга нотўлиқ жавоб берилган. Талаба мавзуни билади, аммо уни тўлиқ англаб етмайди.«Айлана стол» таркибидаги савол мағзини тушинади, жавоб беради, тасаввурга эга. Органайзерлар жадвалини тулдиришда фаол иштрок этади.Холатий масала ва тестларни нотўлиқ ечади. Мустақил ишлар етарли даражада бажарилмаган.
6	71-75%	Яхши “ 4”	Назарий қисмдаги мавзу саволга тўғри, лекин нотўлиқ жавоб берилган.Талаба мавзуни ўзлаштирган, лекин «Айлана стол» саволларга тўлиқ жавоб бермайди. Органайзерлар жадвалини тулдиришда мағзини тушинади, етарли аниқликда

			жавоб беради, тасаввурга эга. Холатий масала ва тестларни нотўлиқ ечади. Мустақил ишлар етарли даражада бажарилмаган, 3дан ортиқ хатоликлар мавжуд.
7	66-70%	Қониқарли “3”	Назарий кисдаги қўйилган саволларнинг ярмига жавоб берилган. Талаба мавзуни ўзлаштирган Органайзерлар жадвалини тулдиришда нотўлиқ,баъзиларига жавоб беради. Холатий масала ва тестларни тўғри ечган, лекин жавоб асосланмаган. Мустақил ишлар бажаришда камчиликларга йўл қўйилган. Мустақил ишлар етарли даражада бажарилмаган, сифатсиз.
8	61-65%	Қониқарли “3”	Назарий кисдаги қўйилган саволларнинг ярмига жавоб берилган. «Айлана стол» саволларга нотўлиқ, хатоликлар билан жавоб беради. Органайзерлар жадвалини тулдириш йўналишлари ҳақида тасаввурга эга, ноаниқ тушунчага эга. Мустақил ишларни бажаришда камчиликларга йўл қўйилган. Мавзу асосланмаган.
9	55-60%	Қониқарли “3”	Назарий кисдаги қўйилган саволларнинг ярмига нотулиқ жавоб берилган. «Айлана стол» саволларга нотўлиқ, асоссиз хатоликлар билан жавоб беради. Органайзерлар жадвалини тулдиришнинг баъзи йўналишлари ҳақида тасаввурга эга, ноаниқ тушунчага эга. Тестлар нотўғри ечилган.Мустақил ишлар бажаришда камчиликларга йўл қўйилган, мавзу очиб берилмаган.
10	50-54%	Қониқарли “3”	Назарий кисдаги қўйилган саволларнинг 1/3 нотўлиқ ва хатоликлар билан жавоб берилган.Талаба мавзуни билмайди ва тестлар ечилмаган. Интерфаол ўйинлар ҳақида тасаввур ва тушунчага эга эмас.Мустақил ишлар нотўлиқ ва камчиликлар билан бажарилган. Метилен қўқининг 2% ли сувли эритмаси билан буяш усули амалий кўникмаларни бажаришда камчиликларга ва хатоликларга йўл қўйилган.
11	46-49%	Қониқарсиз "2"	Назарий кисдаги қўйилган саволларнинг 1/4 нотўлиқ ва хатоликлар билан жавоб берилган.Талаба мавзуни билмайди ва тестлар ечилмаган. Интерфаол ўйинларда мутлоқ иштрок этмайди. Мустақил ишлар бажарилмаган.
12	41-45%	Қониқарсиз "2"	Мавзу бўйича 1/5 қўйилган саволларга жавоб беради.Талаба мавзуни билмайди. Саволларга

			нотўлик ва нотўғри жавоб беради. Тестлар кўплаб хатоликлар билан ва нотўғри ечилган. Мустақил ишлар қўйилган 1/5 масала бўйичагина ҳал қилинган.
13	36-40%	Қониқарсиз "2"	Мавзу бўйича 1/10 қўйилган саволларга, нотўғри йўналишда жавоб берилган. Мавзуни билмайди, саволларга жавобни алмаштириб беради. Мавзу мутлоқо ўзлаштирилмаган ва тестлар ечилмаган.
14	31-35%	Қониқарсиз "2"	Саволларга мутлоқо жавоб берилмайди. Мавзуни билмайди. Тестлар ечилмаган. Мустақил ишлар мутлоқо бажарилмаган.



9. Амалий машғулотнинг хронологик харитаси:

№	Машғулот боскичи	Машғулот тури	Вакт 270 мин.	Танаффус
1.	Текшириш	Дафтар, талабалар катнаш даражаси	10 мин.	
2.	Назарий қисм	Дискуссия-музокара, ақлий хужум Баҳолаш мезонлари	30 мин. 15 мин.	5 мин
3.	Тахлилий қисм	Блиц- суров Тестлар ва ситуацион масалалар ечиш, Кўргазмали қуроллар тақдими	20 мин. 60 мин. 40 мин. 30 мин. 15 мин.	15 мин. 5 мин 45 мин. 5 мин. 15 мин
4.	Амалий қисм	Амалий куникмалар бажариш Қилинган ишлар тахлили	25 мин.	
5	Хулоса	Назорат саволлар тахлили, баҳолаш, уй вазифаси, мустақил иш бериш	25 мин.	

10.Назорат саволлари

- 1) Ўчоқли пародонтитниг этиологияси ва патогенези.
- 2) Ўчоқли пародонтитниг клиникаси .
- 3) Ўчоқли пародонтит ортопедик даволаш усуллари .
- 4)Тиш қаторларининг нуқсонлари ва бутунлиги пародонт касалликлари билан бирга келганда уларни клиник-биологик асослаш.
- 5)Вақтинчалик шиналовчи аппаратлар тайёрлашнинг клиник лаборатор боскичлари. Вақтинчалик шиналарга қўйиладиган талаблар ?
- 6) Пародонтитни даволашда қўлланиладиган шина турлари.

11. Адабиётлар

Асосий:

- 1.Stomatologiya asbob va ashyolar A`zamxojayev S.S, G`afforov S.A. 2005
- 2.Ортопедик стоматологияси Бекметов М.В., Файзуллаев Ф.Ш., Рахмонов Х.Ш. 2002
- 3.Ортопедическая стоматология Гаврилов Е.И., Оксман И.М. 1978
- 4.Ортопедическая стоматология Гаврилов Е.И., Хербаков А.С. 1984
- 5.Ортопедик стоматологияси Ирсалиев Х.И. 2011
- 6.Ортопедик стоматология пропедевтикаси Ирсалиев Х.И. 2006
- 7.Зубопротезная техника Копейкин В.Н., Демнер Л.М. 1985
- 8.Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии Курляндский В.Ю. 1973
- 9.Ортопедическая стоматология Курляндский В.Ю. 1977
- 10.Ортопедик стоматология Мирёкубов М. 1991
- 11.Ортопедик стоматология Мирёкубов М. 1995
- 12.Ортопедическая стоматология Ред.Копейкин В.Н. 1988
- 13.Ortopedikstomatologiyapropedevtikasi IrsalievH. 2006
- 14.Руководство по ортопедической стоматологии Под.ред.Копейкина В.Н. 1993
- 15.Ортопедик стоматология Бекметов М.В. ва бош. Т.,2002
- 16.Ортопедик стоматология пропедевтикаси Ирсалиев Х.И. Т.,2006
- 17.Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение Трезубов В.Н., Машнев Л.М., Жулев Е.Н. М.,2008
- 18.Ortopedik stomatologiya propedevtikasi.Irsaliev X., Xabilov N. Т.,2006
- 19.Ортопедическая стоматология Под ред. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З М.,2001

20. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов
Трезубов В.Н. М., 2008
21. Ортопедическая стоматология (Фак.курс). СПб, 2002
22. Ортопедическая стоматология Н. Г. Аболмасов М., 2003
23. Несъемные протезы. Теория, клиника и лабораторная техника Жулев Е.Н. Н.Новгород,
2004
24. Избранные лекции по ортопедической стоматологии Х. А. Каламкаргов М., 2003
25. Клиническая ортопедическая стоматология: монография А. К. Иорданишвили
М., 2007
26. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико-правовые аспекты:
монография В. Н. Копейкин, М. З. Миргазизов М., 2001
27. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса Трезубов В.Н.,
Хербаков А.С., Мишнев Л.М. СПб, 2001
28. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта Копейкин В.Н. М., 2004
29. Гигиена полости рта в ортодонтии и ортопедической стоматологии С. Б. Улитовский.
Н.Н., 2003
30. Ортопедическая стоматология детского возраста: монография Т. В. Шарова, Г. И.
Рогожников М., 1991
31. Atlas of Occlusal Analysis 1974
33. Begg Orthodontic Theory and Technique P.R. Begg 1971
34. Complete and Anchored Dentures Jack M. Buchman 1974
35. Contemporary Fixed Prosthodontics Stephen F. Rosenstiel 1988
36. Dental Anatomy, Physiology and Occlusion Russell C. Wheeler 1974
37. Oral Rehabilitation and Occlusion. Volume III Beverly B. McCollum 1972
38. Overdentures Allen A. Brewer 1975
39. Precision Attachments in Dentistry H.W. Preiskel 1973
40. Principles of Occlusion Richard W. Huffman 1973
41. Laboratory and Clinical Teaching Manual
42. Syllabus on Full Mouth Waxing Technique for Rehabilitation Tooth-to-Tooth Cusp-Fossa Concept
of Organic Occlusion (incl. 2 pkgs) Peter K. Thomas 1967
43. Temporomandibular Joint Dysfunction and Occlusal Equilibration Nathan Allen Shore 1976
44. Методы обследования П.Г. Варламов, Якутск, 2009
45. Ортопедическая стоматология. Лечение несъемными протезами Ред. С. А. Наумович Минск,
2009

46. Болевýе синдромý в практике стоматолога. Руководство для студентов и врачей
Трошин В.Д. Н.Новгород, 2002
47. Несъёмнýе протезý. Теория, клиника и лабораторная техника Жулев Е.Н. Н.Новгород, 2002
48. Ортопедическая стоматология Аболмасов Н.Г. М., 2003
49. Ортопедическая стоматология под ред. Копейкина В.Н. М., 2001
50. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение Трезубов В.Н. СПб., 2003
51. Ортопед.стоматология. Пропедевтика и основý частного курса. Трезубов В.Н. СПб., 2001
52. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) Трезубов В.Н. СПб., 2002
53. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта Копейкин В.Н. М., 2004
54. Ошибки в ортопедической стоматологии (профессиональнýе и медико-правовýе аспекты)
Копейкин В.Н. М., 2002
55. Стоматологическая сокровищница. Советý и секретý практического врача В.Бюкинг М., 2007
56. Анатомическая форма жевательной поверхности зубов. Атлас и руководство Штегер Э. М.-Берлин, 1999
57. Частичнýе съёмнýе протезý. Теория, клиника и лабораторная техника Жулев Е.Н. Н.Новго-род, 2000
58. Основý препарирования зубов (пер.) Г.Шиллинбург М., 2006

Кýшимча:

1. Шварц А.Д. Артикуляция, окклюзия. М.: Мед., 1992. -342с.
2. Руководство по ортопедической стоматологии //Под.ред. А.И. Евдокимова.- М.: Медицина, 1974.- 568 с.
3. Справочник по стоматологии //Под.ред. А.И. Рубакова.- М.: Медицина, 1993.- 576
4. Король М.Д. та ин. Функциональная диагностика в ортопедичний стоматологии: Навч. посібник. – Полтава, 1995.- 24 с.
5. Хербаков А.С. и др. Ортопедическая стоматология: Учебник.– СПб, 1997.С.53-75.
6. Копейкин В.Н. Обследование и диагностика в ортопедической стоматологии.- В кн.: Ошибки в ортопедической стоматологии.- М.: «Триада-Х», 1998. С. 5-68

Интернет сайтлари:

<http://www.historymed.ru/>
www.stomfak.ru
<http://med-books.info/>
http://earchiv.ru/atlas_anatomii_cheloveka/
<http://vmede.org>
<http://www.coolreferat.com>
www.stomfak.ru
<http://med-books.info/>
<http://vmede.org>

