



Образовательное учреждение
«Розь Метрополитен Университет»

Система менеджмента качества
Учебно-методический комплекс дисциплины «Геронтостоматология»
кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

Министерство науки, высшего образования и инноваций КР
Образовательное учреждение
«Розь Метрополитен университет»
кафедра «Стоматологические дисциплины»



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебно-
административной работе
Уразалиева Н.А.

« 6 » 08 2025 г.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ
«ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ»

основной образовательной программы
по специальности 56004 «Стоматология» (для иностранных граждан)

квалификация выпускника: специалист (врач)

Бишкек 2025



Образовательное учреждение
«Роэль Метрополитен Университет»

Система менеджмента качества
Учебно-методический комплекс дисциплины «Геронтостоматология»
кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

Министерство науки, высшего образования и инноваций КР
Образовательное учреждение
«Роэль Метрополитен университет»
кафедра «Стоматологические дисциплины»



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебно-
административной работе
Уразалиева Н.А.

« 6 » _____ 2025 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Геронтостоматология»

основной образовательной программы
по специальности 560004 **«Стоматология» (для иностранных граждан)**

Квалификация выпускника: специалист (врач)

Очная форма обучения	
Курс	4
Семестр	8
Экзамен (семестр)	
Зачет (семестр)	8
Всего кредитов по учебному плану	2
Всего часов по учебному плану	60

Разработчик рабочей программы: Макенжанов А.А.

Рассмотрена и утверждена на заседании
кафедры «Стоматологические дисциплины»
Протокол №1 от «06» сентября 2025 г.
Заведующий кафедрой к.м.н. Бекташева А.К.

_____ (подпись)

Бишкек 2025



Образовательное учреждение
«Ростовский Метрополитен Университет»

Система менеджмента качества
Учебно-методический комплекс дисциплины «Геронтостоматология»
кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

Рабочая программа по дисциплине «Геронтостоматология» разработана в соответствии с требованиями ГОС ВПО по специальности 560004 «Стоматология».

Рабочая программа согласована с учебно-методическим отделом ОУ «РМУ»

Начальник УМО

Кургубанова Н.К.
(Ф.И.О.)

[Подпись]
(подпись)

« 6 » 08 2025 г.

Рабочая программа согласована с руководителем основной образовательной программы по специальности 560004 «Стоматология»

Руководитель ООП

Саварева А.З.
(Ф.И.О.)

[Подпись]
(подпись)

« 6 » 08 2025 г.

Внешняя рецензия дана

З.В.Н., и.о. профессора кафедры Хирургической стоматологии и СДХ РГМУ
Мелекисов Д.В. от 04.08.2024

« ___ » _____ 2025 г. (рецензия прилагается)

Рабочая программа согласована с специалистом отдела качества и мониторинга ОУ «РМУ»

Отдел ОКиМ

Милоталиев А.З.
(Ф.И.О.)

[Подпись]
(подпись)

« 6 » 08 2025 г.

РЕЦЕНЗИЯ

Рецензируемая рабочая программа дисциплины (РПД) «Геронтостоматология» имеет классический вид, типовую структуру, соответствует ГОС Кыргызстана, рассчитана до 2030 года. РПД включает в себя цели освоения дисциплины, место дисциплины в структуре ООП «Стоматология», структуру и содержание дисциплины. Фонд оценочных средств включает контрольные вопросы, ситуационные задачи и тесты. Так же в РПД «Геронтостоматология» приведены основная и дополнительная рекомендуемые литературные источники, приведен перечень информационных справочных ресурсов и программного обеспечения. В РПД «Геронтостоматология» описывается материально – техническое обеспечение дисциплины в РМУ и даются методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Таким образом, рецензируемая РПД «Геронтостоматология» позволяет подготовить врача-стоматолога высшего профессионального уровня с широким и культурным кругозором, информационной грамотностью и психолого - педагогическими навыками, способного диагностировать стоматологическую патологию и оказывать профессиональную помощь пациентам.

Рецензент:

д.м.н., и.о. профессора кафедры

хирургической стоматологии

и ЧЛХ КГМА

« 4 » 09 2014



Шаяхметов Д. Б.

Подпись Шаяхметов Д. Б. заверяю
зав. общим отделом
И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. И. К. АХУНБАЕВА



Содержание

1. Рабочая программа учебной дисциплины	5
1.1. Пояснительная записка.....	5
1.2. Рекомендуемые образовательные технологии.....	13
1.3. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	14
1.4. Структура дисциплины.....	14
1.4.1. Тематический план изучения дисциплины (по семестрам)	14
1.4.2. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов.....	19
1.4.3. Оценочные средства контроля успеваемости.....	24
- Текущий контроль	
- Рубежный (модульный) контроль	
- Итоговый контроль	
1.4.4. Политика курса и критерии оценивания.....	35
1.4.5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	38
1.4.6. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	39
1.4.7. Научно-исследовательская работа студента.....	41
2. Учебно-методические материалы.....	42
2.1. Конспект лекций.....	42
2.2. Разработка практических/семинарских/лабораторных занятий.....	89
3. Методические рекомендации/указания для студентов.....	102
3.1. Методические рекомендации студентам по изучению дисциплины..	102
3.2. Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы.....	104
3.3. Методические рекомендации по выполнению практических/семинарских занятий, лабораторных работ.....	104
3.4. Методические указания по выполнению рефератов, докладов, курсовых, выпускных квалификационных работ.....	105
3.5. Методические указания по подготовке к итоговой аттестации.....	106
3.6. Методические рекомендации по научно-исследовательской работе студента.....	107
4. Глоссарий.....	108
1. Справочные материалы и приложения.....	124



1. Рабочая программа учебной дисциплины

1.1. Пояснительная записка

Миссия ОУ РМУ – Миссия образовательного учреждения «Роэль Метрополитен Университет» заключается в улучшении здоровья и качества жизни населения посредством качественной подготовки медицинских кадров, способных к межкультурному взаимодействию, на основе интеграции передовых научных знаний, инноваций и высоких стандартов практики в условиях единства образования, науки и клинической деятельности.

Аннотация учебной дисциплины

«Геронтостоматология» – учебная дисциплина, направленная на формирование у обучающихся теоретических знаний и практических навыков, необходимых для оказания стоматологической помощи пациентам пожилого и старческого возраста. Дисциплина изучает возрастные изменения органов и тканей полости рта, особенности течения стоматологических заболеваний у лиц старших возрастных групп, а также влияние общесоматических заболеваний на состояние зубочелюстной системы.

В рамках дисциплины рассматриваются физиологические и патологические процессы старения, особенности строения и функции зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта у пожилых пациентов. Особое внимание уделяется взаимосвязи стоматологического и общего здоровья, полиморбидности, а также влиянию медикаментозной терапии на состояние полости рта.

Дисциплина включает изучение методов клинического обследования пациентов пожилого возраста с учетом их психоэмоциональных и соматических особенностей, принципов составления комплексного плана лечения, профилактики и реабилитации. Рассматриваются особенности терапевтического, хирургического и ортопедического лечения, включая протезирование при полной и частичной утрате зубов, с учетом возрастных ограничений и адаптационных возможностей организма.

«Геронтостоматология» формирует у обучающихся навыки индивидуального подхода к пациентам пожилого возраста, основы медицинской этики и деонтологии при работе с данной категорией пациентов, а также способствует развитию клинического мышления и профессиональных компетенций, направленных на поддержание качества жизни и восстановление функции и эстетики зубочелюстной системы у лиц старших возрастных групп.



Цель и задачи дисциплины

Цель дисциплины

Основной целью изучения дисциплины «Геронтостоматология» является формирование у студентов теоретических знаний и практических навыков, необходимых для оказания квалифицированной стоматологической помощи пациентам пожилого и старческого возраста с учетом возрастных изменений организма и особенностей течения стоматологических заболеваний.

В ходе обучения студенты приобретают знания о:

- возрастных анатомо-физиологических особенностях органов и тканей полости рта;
- закономерностях старения зубочелюстной системы и их влиянии на функции жевательного аппарата;
- особенностях клинического течения стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста;
- взаимосвязи стоматологической патологии с общесоматическими заболеваниями и полиморбидностью;
- влиянии лекарственных препаратов на состояние полости рта;
- методах клинического обследования пациентов пожилого возраста (сбор анамнеза, осмотр, функциональная диагностика с учетом возрастных особенностей);
- принципах диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний у данной категории пациентов;
- особенностях ортопедического лечения, включая протезирование при полной и частичной утрате зубов;
- принципах асептики, антисептики, медицинской этики и деонтологии при работе с пациентами пожилого возраста.

Дисциплина направлена на формирование у обучающихся умений:

- проводить комплексное стоматологическое обследование пациентов пожилого и старческого возраста;
- учитывать возрастные изменения и сопутствующую патологию при анализе клинических данных;
- формировать обоснованные диагностические заключения и разрабатывать индивидуальный план лечения;
- выбирать адекватные методы профилактики, лечения и реабилитации;
- осуществлять ортопедическое лечение с учетом функциональных возможностей и адаптационных резервов организма;
- выстраивать эффективное и этически корректное взаимодействие с пациентами пожилого возраста.



Особое внимание уделяется развитию клинического мышления с учетом возрастных особенностей организма, полиморбидности и необходимости междисциплинарного подхода, а также формированию навыков комплексного планирования стоматологической помощи.

Освоение дисциплины обеспечивает формирование универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для дальнейшей профессиональной деятельности врача-стоматолога при работе с пациентами старших возрастных групп.

Задачи дисциплины

Основными задачами дисциплины «Геронтостоматология» являются:

- формирование системных знаний о процессах старения и их влиянии на состояние органов полости рта;
- изучение возрастных изменений зубов, пародонта, слизистой оболочки и костной ткани челюстей;
- освоение особенностей диагностики стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста;
- формирование навыков комплексного обследования с учетом соматического статуса и полиморбидности;
- приобретение практических навыков планирования и проведения стоматологического лечения у данной категории пациентов;
- изучение особенностей ортопедического лечения и протезирования при полной и частичной адентии;
- формирование умений выбора оптимальных методов лечения с учетом общего состояния пациента и принимаемой медикаментозной терапии;
- развитие навыков профилактики стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста;
- освоение принципов междисциплинарного взаимодействия с врачами других специальностей;
- формирование навыков соблюдения медицинской этики, деонтологии и психологического подхода при работе с пожилыми пациентами;
- развитие готовности к самостоятельной профессиональной деятельности и дальнейшему обучению.

Дисциплина «Геронтостоматология» входит в вариативную (или профильную) часть профессионального цикла образовательной программы по специальности «Стоматология» (шифр 560004) и направлена на подготовку специалистов, способных оказывать качественную стоматологическую помощь пациентам пожилого и старческого возраста с учетом современных медицинских требований.



Место дисциплины в структуре ООП (пререквизиты, постреквизиты)

Дисциплина «Геронтостоматология» изучается обучающимися по специальности «Стоматология» и входит в вариативную (профильную) часть образовательной программы в соответствии с требованиями ГОС ВПО. Она является клинической дисциплиной, направленной на углубление знаний и формирование практических навыков по оказанию стоматологической помощи пациентам пожилого и старческого возраста.

Содержание дисциплины основывается на знаниях, полученных при изучении следующих пререквизитов: нормальная и патологическая анатомия, нормальная и патологическая физиология, гистология, биохимия, микробиология, фармакология, пропедевтика стоматологических заболеваний, терапевтическая стоматология, хирургическая стоматология, ортопедическая стоматология, а также основы внутренней медицины и гериатрии.

Дисциплина формирует углубленные знания и клинические навыки, которые являются необходимыми для дальнейшего освоения постреквизитов: клиническая стоматология, имплантология, челюстно-лицевая хирургия, комплексная стоматологическая реабилитация, а также для последующей профессиональной деятельности врача-стоматолога в системе оказания помощи пациентам пожилого возраста.

Основным предназначением дисциплины является формирование у студентов клинического мышления с учетом возрастных особенностей организма, умений проводить комплексное обследование пациентов пожилого и старческого возраста, анализировать данные анамнеза и клинического исследования с учетом полиморбидности, а также планировать индивидуализированное стоматологическое лечение и реабилитацию.

Программа дисциплины включает следующие основные разделы:

I. Введение в геронтостоматологию: процессы старения, возрастные анатомо-физиологические изменения зубочелюстной системы, особенности стоматологического статуса пожилых пациентов.

II. Методы обследования и диагностики: клинические, лабораторные и функциональные методы исследования с учетом соматического статуса, оценка стоматологического и общего здоровья, анализ факторов риска.

III. Особенности лечения и реабилитации: терапевтическое, хирургическое и ортопедическое лечение у пациентов пожилого возраста, протезирование при полной и частичной адентии, профилактика стоматологических заболеваний, междисциплинарный подход.



Общая трудоемкость дисциплины определяется учебным планом и, как правило, носит клинико-ориентированный характер с преобладанием практических занятий. Обучение включает лекции, практические и клинические занятия.

Формами текущего контроля являются тестирование, ситуационные задачи, разбор клинических случаев и оценка практических навыков. Итоговой формой контроля является зачет или экзамен в соответствии с учебным планом.

Компетенции обучающихся, формируемые в результате освоения дисциплины, планируемые результаты освоения учебной дисциплины.

- Выпускник по специальности "Стоматология" с присвоением квалификации специалиста "Врач - стоматолог" в соответствии с целями ООП и задачами профессиональной деятельности, должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

Код	Содержание компетенции
ОК-1	способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать методы естественнонаучных, математических и гуманитарных наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности;
ИК-1	ИК-1 - способен и готов к работе с компьютерной техникой и программным обеспечением системного и прикладного назначения для решения профессиональных задач;
СЛК-1	способен и готов реализовать этические, деонтологические и биоэтические принципы в профессиональной деятельности;
СЛК-2	способен и готов к приемам профессионального общения; строить межличностные отношения, работать в группе, конструктивно разрешать конфликтные ситуации, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
ПК-2	способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала больных, оформить медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и взрослого;
ПК-3	способен и готов проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, использовать обоснованные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди детей с учетом их возраста и взрослого населения;
ПК-4	способен и готов применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и



	диагностических помещений, детских организаций здравоохранения, владеть техникой ухода за больными детьми и взрослыми;
ПК-6	способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач;
ПК-15	способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента, включая данные состояния полости рта;
ПК-16	способен и готов к постановке диагноза на основании результатов клиничко лабораторных исследований биологических материалов и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом;
ПК-19	способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов;
ПК-20	способен и готов анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий у детей, подростков и взрослых для успешной лечебно-профилактической деятельности. - лечебная деятельность;
ПК-22	способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваниях и состояниях у взрослого населения и детей.
ПК-23	способен и готов назначать больным со стоматологическими заболеваниями адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;
ПК-26	Способен и готов применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослого населения, подростков и детей при наиболее распространенных стоматологических заболеваниях.
ПК-27	способен и готов определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, немедикаментозной терапии, использовать основные курортные факторы при лечении взрослого населения, подростков и детей. - образовательная деятельность.

PO1: Анализировать возрастные и профессионально-ориентированные проблемы в области геронтостоматологии с использованием фундаментальных и клинических знаний о процессах старения организма.

PO2: Использовать компьютерные технологии и базовое программное обеспечение для решения учебных и профессиональных задач, связанных с диагностикой и лечением стоматологических заболеваний у пациентов пожилого возраста.



PO3: Применять принципы биоэтики, деонтологии и медицинской этики при работе с пациентами пожилого и старческого возраста с учетом их психоэмоциональных и социальных особенностей.

PO4: Осуществлять эффективное профессиональное общение с пациентами пожилого возраста, их родственниками и медицинским персоналом, соблюдать нормы врачебной коммуникации и работать в междисциплинарной команде.

PO5: Проводить комплексное клиническое обследование пациентов пожилого и старческого возраста, собирать расширенный анамнез с учетом полиморбидности и медикаментозной терапии, оформлять медицинскую документацию.

PO6: Интерпретировать данные клинического обследования и лабораторно-инструментальных методов исследования с учетом возрастных изменений и сопутствующих заболеваний.

PO7: Проводить диагностику стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта у пациентов пожилого возраста, выявлять возрастные изменения и патологические процессы зубочелюстной системы.

PO8: Обосновывать выбор методов лечения и ортопедических конструкций с учетом возрастных особенностей, функционального состояния организма и адаптационных возможностей пациента.

PO9: Применять методы асептики и антисептики, соблюдать санитарно-гигиенические требования и обеспечивать безопасность при оказании стоматологической помощи пациентам пожилого возраста.

PO10: Участвовать в планировании комплексного стоматологического лечения и реабилитации пациентов пожилого возраста, включая профилактические, терапевтические и ортопедические мероприятия.

будет знать:

- ▭ анатомо-физиологические и возрастные особенности строения и функционирования органов и тканей полости рта у пациентов пожилого и старческого возраста;
- ▭ закономерности процессов старения и их влияние на зубочелюстную систему;
- ▭ основы организации стоматологической помощи пациентам пожилого возраста и особенности оснащения рабочего места;
- ▭ этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний у лиц старших возрастных групп;



- ▭ клинические проявления заболеваний твердых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта и нарушений функции височно-нижнечелюстного сустава у пожилых пациентов;
- ▭ особенности течения стоматологических заболеваний при полиморбидности;
- ▭ основные виды ортопедических конструкций и показания к их применению у пациентов пожилого возраста.

будет понимать:

- ▭ значение профилактики стоматологических заболеваний и диспансерного наблюдения пациентов пожилого возраста;
- ▭ роль соматической патологии и медикаментозной терапии в развитии стоматологических заболеваний;
- ▭ значение соблюдения санитарно-эпидемиологического режима в работе с пациентами старших возрастных групп;
- ▭ важность ведения медицинской документации с учетом возрастных особенностей пациентов;
- ▭ механизмы формирования возрастных и патологических изменений зубочелюстной системы;
- ▭ принципы клинической диагностики, планирования лечения и реабилитации пациентов пожилого возраста.

будет способен использовать:

- ▭ методы общего и стоматологического обследования пациентов пожилого и старческого возраста;
- ▭ базовые и дополнительные методы диагностики стоматологических заболеваний с учетом возрастных изменений;
- ▭ стоматологические материалы, инструменты и оборудование, применяемые при лечении пациентов пожилого возраста;
- ▭ элементы современных технологий при диагностике и планировании лечения.

будет способен осуществлять:

- ▭ сбор анамнеза с учетом соматического статуса, опрос пациента и проведение комплексного клинического обследования;
- ▭ выявление стоматологических заболеваний и возрастных изменений зубочелюстной системы;
- ▭ формулирование предварительных и клинических диагностических заключений;
- ▭ участие в проведении лечебных и реабилитационных мероприятий;
- ▭ выполнение базовых стоматологических манипуляций с учетом возрастных особенностей;



- соблюдение принципов асептики и антисептики;
- оформление медицинской документации.

будет способен анализировать:

- данные клинического обследования пациентов пожилого возраста (оценка состояния зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, окклюзии, функции ВНЧС) с учетом возрастных изменений и сопутствующих заболеваний.

будет способен синтезировать:

- результаты клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов для выявления стоматологической патологии и обоснования комплексного плана лечения и реабилитации.

будет способен оценивать:

- состояние зубочелюстной системы пациента пожилого возраста и степень выраженности патологических изменений;
- эффективность и безопасность проводимых стоматологических вмешательств;
- соответствие выбранных методов диагностики, лечения и реабилитации индивидуальным особенностям пациента и клинической ситуации.

1.2. Рекомендуемые образовательные технологии

Для освоения обучающихся учебной дисциплины «Пропедевтика Ортопедической стоматологии», получения знаний и формирования профессиональных компетенций используются следующие образовательные технологии:

- лекция с элементами дискуссии, постановкой проблем;
- лекции - электронные презентации;
- анализ конкретных ситуаций;
- ролевая игра «врач - пациент»;
- лекция-визуализация;
- проблемная лекция;
- занятие-конференция;
- тренинг;
- дебаты;
- мозговой штурм;
- мастер-класс;
- метод малых групп;
- занятия с использованием тренажеров, имитаторов;



- разбор клинических случаев;
- ситуационные задачи;
- использование компьютерных обучающих программ;
- посещение врачебных конференций, консилиумов;
- учебно-исследовательская работа студента;
- проведение предметных олимпиад;
- подготовка письменных аналитических работ;
- подготовка и защита рефератов;

1.3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Данные раздела представляются в табличной форме в соответствии с учебным планом. При этом указываются объемы аудиторных занятий (лекций, семинарских, практических и лабораторных занятий) и самостоятельной работы студента (общие и по семестрам, в которых изучается дисциплина), а также виды итогового контроля успеваемости.

Форма обучения – очная

По учебному плану 2025 года	9 сем.	Всего	
		в часах	в кредитах
Общая трудоемкость	60	60	2
Аудиторная работа	36		
Лекции	18		
Практические занятия	18		
Самостоятельная работа	12		
СРСП	12		
Вид итогового контроля	Зачет		

1.4. Структура дисциплины

1.4.1. Тематический план изучения дисциплины (по семестрам) – отражает структуру курса, раскрывает последовательность изучения разделов и тем программы; оформляется в виде таблицы и информирует о распределении объема часов по темам, видам занятий (лекции, семинары, практические занятия, лабораторные работы, самостоятельная работа студентов), формируемым компетенциям, используемым образовательным технологиям, способам и методам обучения, формам контроля.



Образовательное учреждение
«Розль Метрополитен университет»

Система менеджмента качества
Учебно-методический комплекс дисциплины «Ортопедическая стоматология»
кафедры «Стоматологических дисциплин» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

Тематический план изучения дисциплины и матрицы компетенций (трудоемкость указывается в академических часах)

№	Наименование разделов и тем дисциплины (лекции и практические занятия)	Аудиторные занятия				Всего часов на аудиторную работу	СРСП	Самостоятельная работа студента	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Муляжи	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
		лекции	семинары	практические занятия	лабораторные работы							
9 семестр												
1	ВВЕДЕНИЕ, групповое обсуждение базовых понятий.	2		2		4			ОК-1, СЛК-1, СЛК-2	лекция с использованием видеоматериалов	Стоматологический инструментарий	Оценка освоения практических навыков (умений)
2	Биология, физиология и патология старения.	2		2		4	2	2	ОК-1, ПК-3	лекция-визуализация	Модели челюстей	Тестирование, контрольная работа. Оценка освоения практических навыков (умений).
3	Возрастные изменения челюстно-лицевой системы. Психология старения.	2		2		4	2	2	ОК-1, ПК-3, ПК-16	лекция с использованием видеоматериалов	Модели челюстей	занятия с использованием тренажёров, имитаторов



Образовательное учреждение
«Ростовский Метрополитен Университет»

Система менеджмента качества
Учебно-методический комплекс дисциплины «Геронтостоматология»
кафедры «Стоматологических дисциплин» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»


4	Сбор анамнеза и оценка рисков у пожилых людей. Планирование лечения, ориентированное на пациента. Заболевания и расстройства слизистой оболочки полости рта у пожилых людей	2		2		4	2	2	СЛК-1, СЛК-2	лекция-визуализация	Модели челюстей	занятия с использованием моделей челюстей. Оценка освоения практических навыков (умений).
5	Диагностика боли. Нарушение слюноотделения и сухость во рту. Пародонтит у пожилых людей. Проблемы, связанные с зубными протезами, и оценка протезирования у пожилых людей.	2		2		4	2	2	ПК-2, ПК-15, ПК-20	лекция с использованием видеоматериалов	Модели челюстей	разбор клинических случаев. Использование муляжей.
6	Проявления системных заболеваний в полости рта. Принципы фармакодинамики и фармакокинетики у пожилых пациентов. Лекарственные взаимодействия и значение полифармакотерапии.	2		2		4	2	2	ПК-3, ПК-23, ПК-26	лекция с использованием видеоматериалов	Модели челюстей	занятия с использованием тренажёров, имитаторов. Тестирование .. Оценка освоения практических навыков (умений).



Образовательное учреждение
«Розль Метрополитен Университет»

Система менеджмента качества
Учебно-методический комплекс дисциплины «Геронтостоматология»
кафедры «Стоматологических дисциплин» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

7	Оценка риска развития кариеса, особенно кариеса корней зубов. Оценка износа зубов.	2		2		4	2	2	ПК-19, ПК-16, ПК-20	лекция с использованием видеоматериалов	Модели челюстей	разбор клинических случаев. Занятия с использованием тренажёров, имитаторов
8	Пародонтит у пожилых людей. Предраковые поражения у пожилых людей.	2		2		4			ПК-2, ПК-16, ПК-20	лекция с использованием видеоматериалов	Модели челюстей	Занятия с использованием тренажёров, имитаторов
9	Возрастные изменения в работе органов чувств (зрение, слух, обоняние и вкус). Распространенные заболевания среди пожилого населения. Актуальность и распространенность сопутствующих заболеваний. Основные социально-экономические факторы, влияющие на уход за полостью рта у пожилых людей.	2		2		4			ПК-19, ПК-3, ПК-22	лекция с использованием видеоматериалов	Модели челюстей	разбор клинических случаев. Тестирование. Оценка освоения практических навыков (умений).

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен Университет»
	Система менеджмента качества Учебно-методический комплекс дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологических дисциплин» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция–пресс-конференция (ЛПК), занятие–конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.



1.4.2. Организация самостоятельной работы студентов

№	Тема самостоятельной работы студентов 3 сем:	Задание на СРС	Рекомендуемая литература	Сроки сдачи (номер недели)
1.	Возрастные изменения твердых тканей зубов у пациентов пожилого и старческого возраста.	Реферат, презентация, подготовка доклада.	<ul style="list-style-type: none">• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.• Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	1
2.	Особенности строения и функции слизистой оболочки полости рта при старении.	Реферат, презентация, подготовка доклада	<ul style="list-style-type: none">• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.• Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	2
3.	Полиморбидность у пожилых пациентов и ее влияние на	Реферат, презентация,	<ul style="list-style-type: none">• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 :	3



	стоматологическое лечение.	подготовка на муляжах.	Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. • Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. • Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	
4.	Ксеростомия у пожилых: причины, диагностика, методы коррекции.	Реферат, презентация, подготовка на муляжах.	• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. • Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. • Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	4
5	Особенности течения кариеса у лиц пожилого возраста (включая корневой кариес).	Реферат, презентация, подготовка доклада.	• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. • Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е	5




			изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. • Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	
6	Заболевания пародонта у пожилых пациентов: клиника, диагностика и лечение.	Реферат, презентация, подготовка доклада.	• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. • Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. • Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	6
7	Проявления соматических заболеваний в полости рта у пожилых пациентов.	Реферат, презентация, подготовка доклада.	• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. • Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. • Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	6



8	Особенности фармакотерапии в геронтостоматологии (полифармация, лекарственные взаимодействия).	Реферат, презентация. Подготовка на муляжах.	<ul style="list-style-type: none">• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.• Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	7
9	Принципы ортопедического лечения пациентов пожилого возраста при полной и частичной адентии.	Реферат, презентация, подготовка доклада.	<ul style="list-style-type: none">• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.• Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	7
10	Проблемы адаптации к съемным протезам у пожилых пациентов и пути их решения.	Реферат, презентация, подготовка доклада.	<ul style="list-style-type: none">• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 :	7



			Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. • Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	
11	Предраковые заболевания и онкологическая настороженность в стоматологии пожилого возраста.	Реферат, презентация, подготовка доклада.	• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. • Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. • Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	8
12	Профилактика стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.	Реферат, презентация, подготовка доклада.	• Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. • Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. • Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд.,	8

	Образовательное учреждение «Роль Метрополитен Университет»
	Система менеджмента качества Учебно-методический комплекс дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологических дисциплин» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

			перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	
13	Психологические особенности общения с пациентами пожилого возраста в стоматологической практике.	Реферат, презентация, подготовка доклада.	<ul style="list-style-type: none"> • Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. • Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. • Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 	8
14	Роль социальных и экономических факторов в формировании стоматологического здоровья пожилых людей.	Реферат, презентация, подготовка доклада.	<ul style="list-style-type: none"> • Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. • Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. • Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 	9

1.4.3. Оценочные средства контроля успеваемости

- Текущий и рубежный (модульный) контроль

Текущий контроль знаний студентов может представлять собой:



- устный опрос;
- решение ситуационных задач;
- оценка освоения практических навыков на муляжах;
- контрольное задание; контрольная работа;
- проверку выполнения письменных домашних заданий;
- проверку рефератов, докладов, презентаций.

Темы рефератов (докладов, презентаций):

1. **Геронтостоматология как раздел стоматологии.**
Цели, задачи и значение дисциплины в современной медицинской практике.
2. **Биологические основы старения организма.**
Возрастные изменения органов и тканей полости рта.
3. **Возрастные изменения зубочелюстной системы.**
Изменения зубов, пародонта, слизистой оболочки у пожилых пациентов.
4. **Особенности клинического обследования пожилого пациента.**
Сбор анамнеза, оценка соматического статуса, полиморбидность.
5. **Психологические особенности пациентов пожилого и старческого возраста.**
Коммуникация врача с пациентом, когнитивные нарушения.
6. **Заболевания слизистой оболочки полости рта у пожилых людей.**
Атрофические, воспалительные и предраковые состояния.
7. **Пародонтальные заболевания в пожилом возрасте.**
Особенности течения, диагностика и принципы лечения.
8. **Кариес и некариозные поражения у пациентов старших возрастных групп.**
Клинические особенности и профилактика.
9. **Полная и частичная адентия у пожилых пациентов.**
Причины, последствия и методы реабилитации.
10. **Особенности ортопедического лечения пожилых пациентов.**
Выбор конструкций и адаптация протезов.
11. **Съемное протезирование у пациентов пожилого возраста.**
Проблемы фиксации, адаптации и ухода.
12. **Несъемное протезирование в геронтостоматологии.**
Показания, ограничения и особенности планирования.
13. **Профилактика стоматологических заболеваний у пожилых людей.**
Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта.
14. **Комплексная реабилитация пациентов пожилого возраста.**
Междисциплинарный подход (стоматология, терапия, гериатрия).



Примерные ситуационные задачи по дисциплине: Ситуационные задачи

Задача № 1.

Больная Л., 68 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом. Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37, 47 зубов;

шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОПР?
3. Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?
4. Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.
5. Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.

Задача № 2.

Мужчина, 66 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи. Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта.

Объективно: полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3x0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Назначьте противовоспалительную и эпителизирующую терапию.
5. Какой из физиотерапевтических методов Вы назначили бы?



Задача № 3.

В стоматологическую поликлинику обратился больной Ж. 50 лет на боль в области 16 зуба. Анамнез: больной был на приеме врача по поводу обострения хронического пульпита 16 зуба. Анестетики не переносит. Поставлена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина неделю назад. Объективно: на десневом сосочке между 16 и 17 зубами дефект слизистой оболочки десневого сосочка диаметром 0,3х0,3 см покрытый фибринозным налетом желтоватого цвета. Полость зуба закрыта не герметично. Перкуссия резко болезненна.

1. Поставьте диагноз;
2. С чем проводится дифференциальная диагностика?
3. Составьте план лечения;
4. Какие антидоты Вы назначите?
5. В чем заключается профилактика данного осложнения?

Задача № 4.

Больной 52 лет обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи и разговоре. Анамнез: больной по ошибке набрал в рот вместо воды какой-то раствор и сразу же почувствовал жжение. Оказалась серная кислота. Прополоскал водой, обратился к врачу. Объективно: на слизистой оболочке спинки языка обширный некроз, покрытый плотной пленкой желтоватого цвета. Пальпация болезненна.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте алгоритм химического противоожогового лечения кислотами;
4. Какие вы будете применять средства нейтрализующие кислоты?
5. В чем заключается профилактика химических ожогов полости рта?

Задача № 5.

Больной А., 64 лет, обратился с жалобами на сухость, жжение во рту по ночам, отчего просыпается и вынужден полоскать полость рта водой. Считает, что страдает бессонницей по этой причине.

Анамнез: год назад больной протезировался несъемным протезом с опорой на 15 по 17 зубы.



Объективно: при осмотре конфигурация лица без видимых изменений. В полости рта – металлические несъемные протезы с напылением с опорой на 15 по 17 зубы. На 26 и 37 зубах пломбы из амальгамы. Уровень микротоков – 10 мкА. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Наблюдается вязкость слюны.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Какие препараты местного и общего применения назначить?
5. Какие профилактические мероприятия Вы будете рекомендовать больному?

Задача № 6.

Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие болезненного образования на красной кайме нижней губы.

Анамнез: по истечению 2-х суток после проведения электрофореза больной почувствовал резкую боль в области красной каймы нижней губы.

Объективно: на красной кайме нижней губы язва округлой формы на отечном гиперемированном фоне, покрытая фибринозным налетом.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Какие препараты местного значения можно назначить?
5. Профилактика данного осложнения;

Задача № 7.

Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи.

Анамнез: больной заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 5 лет назад. К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания на слизистую оболочку щеки.



Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается бугристый рельеф СО, симптом «булыжной мостовой».

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Препараты местного применения;
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?
6. Методы диагностики? План комплексного лечения?

Рубежный (модульный) контроль может представлять собой:

- тестирование по разделу (компьютерное);

1. Геронтостоматология изучает:

- а) Детские болезни
- б) Процесс старения
- в) Генетические нарушения
- г) Инфекционные заболевания

2. Что из перечисленного лучше всего описывает «старение»?

- а) Повышенная плотность костей
- б) Процесс старения
- в) Развитие новой ткани
- г) Быстрое деление клеток

3. Наиболее распространенное стоматологическое заболевание у пожилых людей:

- а) Кариес
- б) Заболевания пародонта
- в) Рак полости рта
- г) Неправильный прикус

4. Ксеростомия у пожилых пациентов чаще всего вызвана:



- а) Повышенное потребление воды
- б) Прием лекарств
- в) Диета с высоким содержанием белка
- г) Малоподвижный образ жизни

5. Возрастная дегенерация желтого пятна в первую очередь влияет на:

- а) Слух
- б) Зрение
- в) Плотность костей
- г) Эластичность кожи

6. Какое состояние характеризуется прогрессирующей потерей памяти у пожилых людей?

- а) Шизофрения
- б) Болезнь Альцгеймера
- в) Биполярное расстройство
- г) Болезнь Паркинсона

7. Какая стоматологическая проблема чаще встречается у пациентов с болезнью Паркинсона?

- а) Эрозия эмали
- б) Изменение цвета зубов
- в) Ксеростомия и слюнотечение
- г) Бруксизм

8. «Полипрагмазия» у пожилых людей означает:

- а) Использование нескольких препаратов
- б) Высокий уровень сахара в крови
- в) Передозировка лекарств
- г) Устойчивость к лекарствам

9. Термин «слабость» у пожилых людей означает:

- а) Рост мышц



- б) Только снижение плотности костей
- в) Уязвимость к неблагоприятным последствиям для здоровья
- г) Сердечно-сосудистая выносливость

10. Какая проблема со здоровьем полости рта связана с остеопорозом?

- а) Повышенный риск переломов челюсти
- б) Повышенное образование зубного налета
- в) Чрезмерное слюноотделение
- г) Снижение вкусовых ощущений

11. Какова основная причина снижения вкусовых ощущений у пожилых пациентов?

- а) Потеря зубов
- б) Повышенное слюноотделение
- в) Дегенерация вкусовых рецепторов
- г) Пищевые привычки

12. Какой тип зубных протезов чаще всего рекомендуется пожилым пациентам с ограниченной ловкостью рук?

- а) Несъемный мост
- б) Частичный зубной протез
- в) Гибкий зубной протез
- г) Полный зубной протез

13. «Старческие катаракты» в первую очередь связаны с:

- а) Потеря зубов
- б) Нарушение зрения
- в) Потеря слуха
- г) Скованность суставов

14. Что из перечисленного является распространенным признаком деменции?

- а) Острая боль в челюсти



- б) Отек десен
- в) Нарушение памяти
- г) Рецессия десны

15. Распространенным осложнением полости рта у пожилых пациентов с диабетом является:

- а) Гиперкератоз
- б) Заболевания пародонта
- в) Макрогения
- г) Анодонтия

16. Какое состояние может повлиять на установку зубных протезов у пожилых пациентов?

- а) Гипертония
- б) Сахарный диабет
- в) Гипертиреоз
- г) Дисфагия

17. Саркопения относится к:

- а) Потеря плотности костной ткани
- б) Увеличение мышечной массы
- в) Потеря мышечной массы
- г) Боль в суставах

18. Основная цель гериатрической стоматологии:

- а) Отбеливание зубов
- б) Косметическое улучшение
- в) Поддержание здоровья полости рта и улучшение качества жизни
- г) Быстрое удаление зубов

19. Какой тип потери слуха обычно наблюдается у пожилых людей?

- а) Кондуктивная потеря слуха



- б) Потеря слуха, вызванная шумом
- в) Пресбиакузис
- г) Центральная потеря слуха

20. Какой фактор больше всего способствует кариесу корня у пожилых людей?

- а) Диета с высоким содержанием кальция
- б) Использование зубных протезов
- в) Рецессия десен
- г) Употребление алкоголя

21. Какое психическое заболевание распространено среди пожилых пациентов и может повлиять на гигиену полости рта?

- а) Шизофрения
- б) Депрессия
- в) СДВГ
- г) ОКР

22. Остеоартрит обычно поражает какую часть тела?

- а) Печень
- б) Суставы
- в) Легкие
- г) Кожа

23. Герiatricкие пациенты с каким заболеванием подвержены более высокому риску аспирационной пневмонии?

- а) Дисфагия
- б) Гипертиреоз
- в) Остеопороз
- г) Меланома

24. Какое из перечисленных ниже является физиологическим изменением в стареющем сердце?

- а) Увеличение сердечного выброса



- б) Снижение частоты сердечных сокращений
- в) Снижение эластичности миокарда
- г) Улучшение кровотока

25. Какие лекарства обычно связаны с сухостью во рту у пожилых пациентов?

- а) Антидепрессанты
- б) Антибиотики
- в) Антациды
- г) Инсулин

26. Какой скрининговый тест часто используется для оценки когнитивных функций у пожилых пациентов?

- а) МРТ
- б) Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)
- в) ЭКГ
- г) ОАК

27. Остеопороз чаще всего встречается у:

- а) Пожилых мужчин
- б) Постменопаузальных женщин
- в) Молодых людей
- г) Детей

28. Какой симптом обычно наблюдается у пожилых пациентов с диабетом?

- а) Гиперкератоз
- б) Оральный молочница
- в) Лейкоплакия
- г) Альвеолярный остит

29. Пожилые пациенты часто подвержены риску падений из-за:

- а) Высокая плотность костей



- б) Потеря равновесия и координации
- в) Увеличение мышечной массы
- г) Повышение остроты зрения

30. Какая диета обычно рекомендуется для профилактики остеопороза у пожилых людей?

- а) Высокое содержание белка, низкое содержание кальция
- б) Низкое содержание кальция, низкое содержание витамина D
- в) Высокое содержание кальция, высокое содержание витамина D
- г) Низкое содержание белка, высокое содержание жира

Итоговый контроль

Итоговый контроль по окончании изучения учебной дисциплины проводится в виде экзамена, который выставляется на основании итогов тестирования и рубежного (модульного) контроля по дисциплине.

1.4.4. Политика курса и критерии оценивания

Контроль знаний студентов осуществляется по балльно-рейтинговой системе в соответствии со стандартом «Положение о модульно балльно-рейтинговой системе оценки знаний обучающихся».

Дисциплина «Геронтостоматология» оценивается по 100 балльной системе:

Максимальный балл -100, из них:


- СРС - 20 баллов;
- текущий контроль - 40 баллов
- рубежный контроль (сдача модуля) - 40 баллов.

Результаты 2 модулей складываются и выводится средний балл.

Политика выставления баллов	Модуль 1	Модуль 2 и т.д.
СРС	20 баллов	20 баллов
Аудиторная работа (активность в обсуждениях, при устном опросе, работе в группах и др.)	20 баллов	20 баллов
Самостоятельная работа: реферат, доклад	20 баллов	20 баллов
Итого по модулю (тестирование)	40 баллов	40 баллов
Итого по дисциплине:	100 баллов	
Экзамен		

Итоговый контроль в виде зачета проводится по итогам посещаемости, текущего и рубежного (модульного) контроля.

Форма итогового контроля - зачет.


	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен Университет»
	Система менеджмента качества Учебно-методический комплекс дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологических дисциплин» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Для оценки успеваемости студента используется следующая шкала соответствия оценок и баллов:

Шкала соответствия оценок и баллов				
Максимальный балл	Интервалы			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
20	0-11	12-15	16-17	18-20
40	0-23	24-30	31-35	36-40
60	0-35	36-45	46-53	54-60
100	0-59	60-75	76-89	90-100

Шкала оценок по академической успеваемости

Рейтинг (баллы)	Оценка по буквенной системе	Значение для вычисления GPA	Цифровой эквивалент оценки	Оценка по традиционной системе
96-100%	A+	4.00	5	Отлично
93-95,99%	A	3,75		
90-92,99%	A-	3.67		
87-89,99%	B+	3.33	4	Хорошо
83-86,99%	B	3.00		
80-82,99%	B-	2.67		
77-79,99%	C+	2.33	3	Удовлетворительно
73-76,99%	C	2.00		
70-72,99%	C-	1.67		
67-69,99%	D+	1.33	2	
63-66,99%	D	1.00		
60-62,99%	D-	0.67		
00-59,99%	F	0.00	1	Неудовлетворительно
	P			Зачет
	NP			Незачёт
	I		Не учитывается при расчете	Не выполнил все требования по

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен Университет»
	Система менеджмента качества Учебно-методический комплекс дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологических дисциплин» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

			среднего балла	дисциплине по уважительной причине
	W			Отказ от прослушивания дисциплины, которая не является обязательной
	AU			Посещал дисциплину в качестве слушателя, без получения оценок(выставляется обучающемуся, если он прослушал не менее 80% занятий по дополнительной дисциплине в качестве слушателя).

I - выставляется обучающемуся, если он не выполнил все требования курса по уважительной причине. В течение установленного образовательной организацией срока обучающийся имеет право выполнить все требования курса, после чего оценка будет изменена.

W - выставляется обучающемуся, если он решил отказаться от дисциплины не позднее, чем после шестой недели семестра. Распространяется только на дисциплины по выбору.

AU - выставляется обучающемуся, если он прослушал не менее 80% (восемьдесят процентов) занятий по дополнительной дисциплине в качестве слушателя.

По каждой дисциплине GPA рассчитывается автоматически в информационной системе.

GPA (Grade Point Average) – средневзвешенная оценка уровня учебных достижений студента. GPA – ключевой показатель успеваемости.

По результатам успеваемости рассчитывается средний балл GPA, максимальное выражение которого составляет 4.0 балла. Средний балл обучающегося рассчитывается по итогам результатов о обучения в каждом семестре и по окончании обучения.



1.4.5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины Список источников и литературы:

а) основная литература:

1. Янушевич О. О., Максимовский Ю. М., Максимовская Л. Н., Орехова Л. Ю.
Терапевтическая стоматология : учебник. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023.
2. Барер Г. М. (ред.)
Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Барер Г. М. (ред.)
Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М.
Ортопедическая стоматология (факультетский курс) : учебник. — 9-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. Каливрадзян Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагин Е. А., Рыжова И. П. (ред.)
Ортопедическая стоматология : учебник. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
6. Абакаров С. И. и др.
Основы технологии зубного протезирования : учебник : в 2 т. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.

б) дополнительная литература:

7. Максимовский Ю. М., Митронин А. В.
Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : учебное пособие. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
8. Епифанов В. А. и др.
Медицинская реабилитация в стоматологии. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
9. Панин А. М. (ред.)
Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез : учебное пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Литтерра, 2020.
10. Царев В. Н. (ред.)
Микробиология, вирусология, иммунология полости рта : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
11. Брико Н. И., Мартынов Ю. В. (ред.)
Эпидемиология : учебник для обучающихся по специальности «Стоматология». — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025.
12. Янушевич О. О., Афанасьев В. В. (ред.)
Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.
13. Ларенцова Л. И., Смирнова Н. Б.
Психология взаимоотношений врача и пациента : учебное пособие. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» необходимый для освоения дисциплины

Указывать ссылки на сайтах, открытые для свободного доступа.



Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимый для освоения дисциплины (модулей)

- www.kyrlibnet.kg.
- www.iprbookshop.ru.
- www.medportal.ru.
- www.studmedlib.ru
- www.mediliter.ru, www.meduniver.com,
- kingmed.info, vk.com, itweek.ru, medlit.biz,
- allmedbook.ru, booksmed.com, medicalenglish.ru,
- library.bsu.edu.ru, rutracker.org.

1.4.6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При обучении студентов применяются современные методы и формы обучения с использованием новейших информационных технологий, электронных учебных ресурсов и других информационных систем, необходимых для успешной реализации учебно-научно-лечебной деятельности.

На кафедре имеется необходимое для обучения оборудование, демонстрационные приборы, мультимедийные средства, учебные фильмы, тренажеры, карты, плакаты, наглядные пособия; требования к аудиториям – компьютерные классы, академические и специально оборудованные аудитории и лаборатории, имеется доска.

Помещение для лекционных занятий укомплектовано комплектом электропитания ЩЭ (220 В, 2 кВт, в комплекте с УЗО), специализированной мебелью и оргсредствами (доска аудиторная для написания мелом и фломастером, стойка-кафедра, стол лектора, стул-кресло, столы аудиторные, стул аудиторный, а также техническими средствами обучения (экран настенный с электроприводом и дистанционным управлением, мультимедиа проектор с ноутбуком).

Для повторения знаний анатомического строения репродуктивной системы (скелетно-мышечное строение, кровоснабжение, иннервация).

Для презентаций, лекций и видеофильмов, используется новый инновационный метод обучения.

Выбирается направление «Пропедевтика ортопедической стоматологии», нозология по теме практического занятия или лекции. Каждая нозология сопровождается разъяснением этиологии, определения, классификации, жалоб пациента, факторов риска, анамнеза жизни и болезни, физикальный



осмотр в 3D формате, лабораторные данные. Видеофильмы демонстрируются в 3D формате.

Контроль знаний студента, производится после авторизации студента с компьютера или мобильного устройства. Студент регистрируется, система дает задание по выбранной нозологии, студент выбирает правильные ответы, из множества вариантов ответов. Итоговый результат выводится в процентном соотношении и высчитывается из количества правильных ответов студента.

Практическое занятие состоит из двух частей, первая половина – разбор теоретических знаний студента (этиология, клиническая картина, жалобы и т. д.) вторая половина – общий осмотр пациента, симуляционный центр где студенты на практике могут произвести обследование пациента.

Таблица 1

№ п/п	Тип	Наименование	Примечание
1.	Видеофильмы, на интерактивной доске	<input type="checkbox"/> Диагностика заболеваний зубочелюстной системы <input type="checkbox"/> Физиологическое состояние зубочелюстной системы (норма окклюзии и артикуляции) <input type="checkbox"/> Клиника частичной адентии (дефекты зубных рядов и их классификация) <input type="checkbox"/> Осложнения ортопедического лечения (ошибки и осложнения при протезировании) <input type="checkbox"/> Ортопедическая стоматология (методы обследования пациентов) <input type="checkbox"/> Патологическая стираемость зубов <input type="checkbox"/> Деформации зубных рядов и прикуса	От 10 мин. 60
2.	Презентации.	По всему лекционному курсу	От 20 до 30 слайдов на презентацию
3.	Письменные и тестовые задания.	По всему лекционному курсу	В значительном количестве
4.	Практические занятия. Симуляционный центр (станции)	По всему курсу	В значительном количестве

Перечень используемых помещений


	Образовательное учреждение «Ростовский Метрополитен Университет»
	Система менеджмента качества Учебно-методический комплекс дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологических дисциплин» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Таблица 2.

№	Тип аудитории	Перечень оборудования
1	Аудитория для занятий лекционного типа.	Стационарный мультимедийный проектор, ноутбук, экран 3x4 м, доска маркерная, аудио оборудование (микрофон, колонки)
2	Аудитория для семинарских занятий, текущего контроля и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	Стационарный мультимедийный проектор, ноутбук, экран 3x4 м, интерактивная доска, муляжи, фантомы.

1.4.7. Научно-исследовательская работа студента

НИРС по дисциплине «Геронтостоматология» имеет следующие цели: повышение уровня профессионально-творческой подготовки студентов, совершенствование форм привлечения молодежи к научным исследованиям и использование творческого потенциала студентов для решения актуальных проблем науки.

НИРС направлена на решение следующих задач:

- сформировать представление об основных этапах научно-исследовательской деятельности;
- научить использовать в работе понятийный аппарат научного-исследования;
- научить работать с различными информационными источниками;
- выработка навыков восприятия и анализа профессиональной информации;
- развитие и совершенствование способностей к принятию решений и их реализации;
- подготовка студентов посредством освоения ими в процессе обучения методов, приемов и навыков выполнения научно-исследовательских работ;
- развитие их творческих способностей, самостоятельности, инициативы в учебе и будущей профессиональной деятельности в рамках специальности.

В программу научно-исследовательской работы студентов (НИРС), как раздела освоения практических умений, входит:

- изучение специальной литературы и другой научно-медицинской информации, достижений отечественной и зарубежной науки и техники в области медицинских знаний, подготовка научных рефератов (обзоров литературы);



- участие в проведении научных исследований или в выполнении определенных разработок на кафедрах;
- осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научной информации по теме или по заданию;
- подготовка отчетов и выступление с докладом на конференции, подготовка научной работы к публикации;

Результаты работы с научными монографиями и статьями обсуждаются на практических занятиях.

Для развития и совершенствования коммуникативных способностей, навыков принятия решений, тактики врача при экстренных ситуациях организуются специальные учебные занятия в виде работы в малых группах, ролевых игр, «мозгового штурма», дискуссий, презентаций, или, при подготовке к которым студенты заранее распределяются по группам, отстаивающим ту или иную точку зрения по обсуждаемой проблеме.

2. Учебно-методические материалы

Учебно-методические материалы (УММ), как методическое обеспечение дисциплины, представляется в виде текстов лекций, разработок практических занятий, как в печатном, так и в электронном виде.

2.1. Конспекты лекций

ЛЕКЦИЯ 1. ВВЕДЕНИЕ В ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЮ

1. Общие положения

Геронтостоматология представляет собой самостоятельный раздел стоматологии, который изучает особенности строения, функции и патологических процессов органов и тканей полости рта у лиц пожилого и старческого возраста. В последние десятилетия данное направление приобрело особую значимость в связи с демографическими изменениями в структуре населения большинства стран мира. Увеличение продолжительности жизни приводит к росту доли пожилых пациентов в общей структуре стоматологического приёма, что требует адаптации методов диагностики, лечения и профилактики.

Геронтостоматология тесно связана с гериатрией, терапевтической стоматологией, ортопедической стоматологией, пародонтологией и хирургической стоматологией. Она формирует комплексный подход к пациенту, учитывая не только локальные изменения в полости рта, но и общее состояние организма.



2. Цель и задачи геронтостоматологии

Основной целью геронтостоматологии является сохранение и восстановление стоматологического здоровья пожилых пациентов, а также улучшение качества их жизни через поддержание полноценной функции жевательного аппарата, речи и эстетики.

К основным задачам дисциплины относятся:

1. Изучение возрастных анатомо-физиологических изменений зубочелюстной системы;
2. Анализ влияния старения организма на состояние тканей полости рта;
3. Разработка методов диагностики стоматологических заболеваний у пожилых пациентов;
4. Совершенствование методов лечения с учётом возрастных особенностей;
5. Профилактика стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста;
6. Разработка программ реабилитации пациентов с частичной или полной утратой зубов.

3. Актуальность дисциплины

Актуальность геронтостоматологии обусловлена следующими факторами:

- увеличением продолжительности жизни населения;
- ростом числа пациентов старше 60–65 лет;
- высокой распространённостью хронических заболеваний в пожилом возрасте;
- снижением регенеративных возможностей тканей;
- ухудшением гигиенического состояния полости рта у пожилых людей;
- ростом потребности в ортопедической и комплексной стоматологической помощи.

Пожилые пациенты часто имеют сочетанную патологию (гипертония, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания), что значительно усложняет стоматологическое лечение и требует индивидуального подхода.

4. Возрастная периодизация в геронтостоматологии

В стоматологической практике выделяют следующие возрастные группы:

- пожилой возраст (60–74 года);
- старческий возраст (75–89 лет);



- долгожители (90 лет и старше).

Каждая из этих групп характеризуется различной степенью выраженности возрастных изменений, что необходимо учитывать при планировании лечения.

5. Основные особенности пожилого стоматологического пациента

Пациенты пожилого возраста имеют ряд специфических особенностей:

5.1. Соматические особенности

- наличие хронических заболеваний;
- снижение иммунной реактивности;
- замедление обменных процессов;
- полипрагмазия (одновременный приём большого количества лекарств).

5.2. Психологические особенности

- повышенная тревожность;
- недоверие к новым методам лечения;
- когнитивные нарушения (снижение памяти, внимания);
- депрессивные состояния.

5.3. Стоматологические особенности

- множественная потеря зубов;
- снижение высоты прикуса;
- атрофия костной ткани;
- заболевания пародонта;
- снижение слюноотделения.

6. Значение геронтостоматологии в современной медицине

Геронтостоматология играет важную роль в системе здравоохранения, так как состояние полости рта напрямую влияет на:

- функцию жевания;
- пищеварение;
- общее состояние организма;
- качество речи;
- социальную адаптацию пациента.



Отсутствие стоматологической реабилитации у пожилых людей приводит к снижению качества жизни, ограничению питания (мягкая и неполноценная пища), а также к ухудшению общего состояния здоровья.

7. Междисциплинарный подход

Современная геронтостоматология требует взаимодействия специалистов различных направлений:

- стоматолог-терапевт;
- стоматолог-ортопед;
- пародонтолог;
- хирург-стоматолог;
- гериатр;
- терапевт;
- эндокринолог.

Только комплексный подход позволяет эффективно проводить лечение пожилых пациентов с учётом их системных заболеваний.

8. Принципы оказания стоматологической помощи пожилым пациентам

Основные принципы включают:

1. Индивидуальный подход к каждому пациенту;
2. Минимальная инвазивность вмешательств;
3. Учет общего соматического состояния;
4. Безболезненность лечения;
5. Психологическая поддержка пациента;
6. Профилактическая направленность лечения;
7. Долгосрочное планирование реабилитации.

9. Роль профилактики в геронтостоматологии

Профилактика является ключевым направлением дисциплины и включает:

- обучение гигиене полости рта;
- регулярные стоматологические осмотры;
- коррекцию питания;
- профилактику кариеса и заболеваний пародонта;
- своевременное протезирование.



10. Заключение

Геронтостоматология является важной и быстро развивающейся областью стоматологии, направленной на решение проблем пожилого населения. Учитывая демографические изменения, роль этой дисциплины будет постоянно возрастать.

Комплексный подход, включающий профилактику, лечение и реабилитацию, позволяет значительно улучшить качество жизни пациентов пожилого возраста и сохранить функциональную активность зубочелюстной системы.

ЛЕКЦИЯ 2. ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ И ОРГАНАХ ПОЛОСТИ РТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1. Общая характеристика возрастных изменений

Старение организма сопровождается закономерными структурными и функциональными изменениями всех органов и систем, включая органы полости рта. Эти изменения носят прогрессирующий, необратимый и системный характер, однако их выраженность может значительно варьировать в зависимости от образа жизни, наличия соматических заболеваний, уровня гигиены полости рта и генетических факторов.

В геронтостоматологии возрастные изменения рассматриваются не как патологический процесс, а как физиологическая основа, на которой часто формируются вторичные заболевания (кариес, пародонтит, заболевания слизистой оболочки, протезные осложнения).

Основные механизмы старения тканей полости рта включают:

- снижение клеточной регенерации;
- уменьшение микроциркуляции;
- нарушение обменных процессов;
- снижение иммунной защиты;
- дегидратацию тканей;
- гормональные изменения.

2. Изменения зубов у пожилых людей

Зубы являются одними из наиболее устойчивых, но при этом постепенно изменяющихся структур организма.

2.1. Эмаль

С возрастом в эмали происходят следующие изменения:



- увеличение минерализации поверхностного слоя;
- снижение проницаемости;
- потеря блеска;
- изменение цвета (потемнение, желтоватый или сероватый оттенок);
- микротрещины и повышенная хрупкость.

2.2. Дентин

- вторичный и третичный дентин откладывается в течение жизни;
- происходит сужение полости зуба;
- развивается склероз дентина;
- снижается чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям.

2.3. Пульпа

- уменьшение объёма пульпарной камеры;
- фиброзные изменения;
- снижение количества сосудов и нервных окончаний;
- ухудшение регенераторных возможностей;
- снижение болевой чувствительности (что может маскировать патологические процессы).

2.4. Клиническое значение

Возрастные изменения зубов приводят к:

- повышенному риску скрытого кариеса;
- поздней диагностике заболеваний;
- затруднению эндодонтического лечения;
- изменению тактики реставрации.

3. Изменения пародонта

Пародонт является одной из наиболее уязвимых структур в пожилом возрасте.

3.1. Десна

- истончение эпителия;
- снижение кератинизации;
- рецессия десны;
- уменьшение сосудистой сети;
- склонность к хроническому воспалению.



3.2. Периодонтальная связка

- уменьшение количества коллагеновых волокон;
- снижение эластичности;
- нарушение амортизирующей функции.

3.3. Альвеолярная кость

- постепенная резорбция костной ткани;
- уменьшение высоты альвеолярного отростка;
- снижение плотности костной структуры;
- развитие остеопоротических изменений.

3.4. Клиническое значение

- увеличение подвижности зубов;
- риск преждевременной потери зубов;
- сложности при протезировании;
- необходимость пародонтологической поддержки при любом виде лечения.

4. Изменения слизистой оболочки полости рта

Слизистая оболочка у пожилых пациентов подвергается выраженным атрофическим изменениям.

4.1. Эпителий

- истончение многослойного плоского эпителия;
- снижение митотической активности;
- замедление регенерации;
- повышение травматизации.

4.2. Собственная пластинка слизистой

- снижение количества сосудов;
- уменьшение эластичности;
- фиброзные изменения;
- ухудшение трофики тканей.

4.3. Клинические проявления

- сухость слизистой (ксеростомия);
- повышенная чувствительность к механическим раздражителям;



- склонность к микротравмам;
- длительное заживление повреждений.

5. Изменения слюнных желез и слюны

Слюнные железы играют ключевую роль в поддержании здоровья полости рта.

5.1. Изменения желез

- атрофия железистой ткани;
- замещение паренхимы жировой и соединительной тканью;
- снижение секреторной активности.

5.2. Изменения слюны

- уменьшение объёма слюноотделения;
- изменение вязкости;
- снижение буферной ёмкости;
- уменьшение антибактериальных свойств.

5.3. Клинические последствия

- ксеростомия;
- увеличение риска кариеса;
- развитие кандидоза;
- затруднение ношения протезов;
- нарушение речи и глотания.

6. Изменения костных структур челюстей

Костная ткань челюстей особенно чувствительна к возрастным изменениям.

6.1. Основные процессы

- остеопороз;
- уменьшение минеральной плотности;
- снижение активности остеобластов;
- преобладание процессов резорбции.

6.2. Альвеолярные изменения

- атрофия альвеолярного отростка;
- сглаживание костного рельефа;
- уменьшение опорной поверхности для зубов и протезов.



6.3. Клиническое значение

- ухудшение фиксации съёмных протезов;
- изменение прикуса;
- необходимость костной коррекции в ряде случаев.

7. Изменения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)

С возрастом в ВНЧС происходят дегенеративные изменения:

- истончение суставного хряща;
- снижение количества синовиальной жидкости;
- дегенерация суставного диска;
- ограничение движений нижней челюсти;
- возможное развитие артрозов.

Клинические проявления:

- хруст в суставе;
- болезненность при движении;
- ограничение открывания рта;
- нарушение жевательной функции.

8. Функциональные изменения зубочелюстной системы

Возрастные изменения приводят к нарушению основных функций:

8.1. Жевательная функция

- снижение эффективности пережёвывания пищи;
- односторонняя нагрузка;
- отказ от твёрдой пищи.

8.2. Речевая функция

- нарушение артикуляции при потере зубов;
- снижение чёткости произношения.

8.3. Эстетическая функция

- изменение высоты нижней трети лица;
- западение губ;
- старческий тип лица.



9. Заключение

Возрастные изменения тканей и органов полости рта являются естественным биологическим процессом, однако они значительно влияют на стоматологическое здоровье пожилых пациентов. Эти изменения создают фон для развития патологических процессов и осложняют лечение.

Понимание данных механизмов является основой для грамотного планирования стоматологической помощи, выбора методов лечения и протезирования, а также для проведения эффективной профилактики.

Геронтостоматолог должен учитывать не только локальные изменения, но и общее состояние организма пациента, что требует комплексного и индивидуального подхода.

ЛЕКЦИЯ 3. АТРОФИЯ И ОСТЕОПОРОЗ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1. Общая характеристика возрастных дистрофических процессов

Атрофия и остеопороз являются одними из ключевых морфофункциональных изменений в тканях зубочелюстной системы у пациентов пожилого и старческого возраста. Эти процессы развиваются постепенно, имеют хронический характер и приводят к выраженному снижению функциональной активности органов полости рта.

Атрофия — это уменьшение объёма ткани вследствие снижения клеточной активности, нарушения трофики и обменных процессов. Остеопороз — системное заболевание скелета, характеризующееся снижением плотности костной ткани и нарушением её микроархитектоники, что приводит к повышенной хрупкости костей.

В полости рта данные процессы тесно взаимосвязаны и особенно выражены в альвеолярных отростках челюстей.

2. Причины развития атрофии и остеопороза

Возрастные изменения в костной и мягких тканях полости рта обусловлены комплексом факторов:

2.1. Физиологические причины

- естественное старение организма;
- снижение активности остеобластов;
- уменьшение регенеративного потенциала тканей;



- гормональные изменения (особенно снижение эстрогенов у женщин).

2.2. Локальные факторы

- потеря зубов и отсутствие жевательной нагрузки;
- длительное использование несъёмных или неправильно изготовленных протезов;
- хроническая травматизация слизистой оболочки;
- воспалительные заболевания пародонта.

2.3. Системные факторы

- остеопороз скелета;
- сахарный диабет;
- заболевания щитовидной железы;
- дефицит витамина D и кальция;
- гиподинамия;
- полипрагмазия (приём большого количества лекарств).

3. Атрофия тканей полости рта

3.1. Атрофия слизистой оболочки

Слизистая оболочка полости рта у пожилых пациентов подвергается выраженным атрофическим изменениям:

- истончение эпителия;
- снижение количества слоёв клеток;
- уменьшение кератинизации;
- снижение защитных свойств;
- ухудшение регенерации.

Клинически это проявляется:

- сухостью слизистой;
- повышенной ранимостью;
- жжением и дискомфортом;
- склонностью к микротравмам и эрозиям.

3.2. Атрофия пародонта

Пародонтальные ткани также подвергаются возрастной атрофии:

- уменьшение объёма десны;
- рецессия десневого края;



- снижение плотности коллагеновых волокон;
- ослабление связочного аппарата зуба.

Следствием является:

- подвижность зубов;
- обнажение корней;
- повышенная чувствительность;
- риск потери зубов.

3.3. Атрофия жевательных мышц

- снижение мышечного тонуса;
- уменьшение силы сокращений;
- нарушение координации жевательных движений;
- снижение эффективности пережёвывания пищи.

4. Атрофия альвеолярных отростков

Одним из наиболее значимых процессов является атрофия альвеолярной кости.

4.1. Механизм развития

- прекращение жевательной нагрузки после потери зубов;
- снижение кровоснабжения костной ткани;
- уменьшение активности остеобластов;
- преобладание резорбции над костеобразованием.

4.2. Последствия

- уменьшение высоты альвеолярного гребня;
- сглаживание костного рельефа;
- изменение формы челюстей;
- ухудшение условий для фиксации протезов.

4.3. Клиническое значение

- нестабильность съёмных протезов;
- необходимость перебазировки протезов;
- ухудшение жевательной функции;
- изменение внешнего вида пациента.



5. Остеопороз челюстных костей

5.1. Определение

Остеопороз — это системное метаболическое заболевание костной ткани, характеризующееся снижением её плотности и нарушением микроархитектоники, что приводит к повышенной ломкости.

5.2. Особенности в челюстях

Челюстные кости имеют особенности:

- высокая метаболическая активность;
- зависимость от жевательной нагрузки;
- быстрая реакция на функциональные изменения.

Поэтому остеопороз здесь проявляется особенно выражено.

5.3. Патогенез

- снижение уровня кальция и фосфора;
- нарушение гормонального баланса;
- снижение синтеза коллагена;
- усиление костной резорбции.

6. Клинические проявления остеопороза в полости рта

- уменьшение плотности костной ткани челюстей;
- истончение кортикальной пластинки;
- снижение устойчивости зубов;
- повышенная подвижность зубов;
- замедленное заживление после удаления зубов;
- осложнения при имплантации и протезировании.

7. Взаимосвязь атрофии и остеопороза

Атрофия и остеопороз тесно связаны между собой:

- атрофия альвеолярной кости усиливает остеопороз;
- остеопороз ускоряет атрофические процессы;
- отсутствие зубов является ключевым фактором прогрессирования обоих процессов.



Таким образом, формируется порочный круг:
**потеря зубов → снижение нагрузки → атрофия → остеопороз →
ухудшение условий для протезирования**

8. Влияние на стоматологическое лечение

8.1. Ортопедическое лечение

- ухудшение фиксации протезов;
- необходимость индивидуального моделирования базиса;
- частые коррекции протезов;
- использование мягких подкладок.

8.2. Хирургическое лечение

- повышенный риск переломов;
- длительное заживление;
- необходимость щадящих методик.

8.3. Имплантология

- снижение первичной стабильности имплантов;
- необходимость костной пластики;
- ограниченные показания.

9. Профилактика атрофии и остеопороза

9.1. Общая профилактика

- адекватное питание (кальций, витамин D);
- физическая активность;
- лечение эндокринных нарушений;
- контроль системных заболеваний.

9.2. Стоматологическая профилактика

- своевременное протезирование после потери зубов;
- равномерное распределение жевательной нагрузки;
- регулярная коррекция протезов;
- профилактика заболеваний пародонта.

10. Заключение

Атрофия и остеопороз тканей полости рта являются ключевыми патогенетическими механизмами, определяющими состояние зубочелюстной системы у пожилых пациентов. Эти процессы приводят к значительным



функциональным и анатомическим изменениям, осложняющим стоматологическое лечение.

Понимание механизмов развития атрофии и остеопороза позволяет врачу-стоматологу правильно планировать лечение, выбирать оптимальные методы протезирования и проводить эффективную профилактику осложнений.

Комплексный подход, включающий общесоматическую и стоматологическую коррекцию, является основой успешной реабилитации пациентов пожилого возраста.

ЛЕКЦИЯ 4. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1. Общая характеристика заболеваний слизистой оболочки полости рта у пожилых

Слизистая оболочка полости рта у пациентов пожилого и старческого возраста подвергается выраженным структурным и функциональным изменениям, что значительно снижает её защитные свойства. На фоне возрастной атрофии, снижения иммунной реактивности и сопутствующих системных заболеваний формируется высокая предрасположенность к развитию различных заболеваний слизистой оболочки.

Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) у пожилых пациентов отличаются рядом особенностей:

- хроническое течение;
- стёртая клиническая симптоматика;
- склонность к рецидивам;
- сочетание нескольких патологических процессов;
- трудности в диагностике на ранних стадиях.

Слизистая оболочка в этом возрасте становится тонкой, сухой, легко травмируемой, что создаёт благоприятные условия для развития инфекционных, воспалительных и дистрофических процессов.

2. Этиологические факторы заболеваний СОПР у пожилых

Причины развития заболеваний слизистой оболочки полости рта у пожилых пациентов многофакторны.

2.1. Общие (системные) факторы

- снижение иммунной защиты организма;



- хронические заболевания (сахарный диабет, сердечно-сосудистая патология);
- гормональные изменения;
- гиповитаминозы;
- полипрагмазия (приём большого количества лекарств).

2.2. Локальные факторы

- снижение слюноотделения (ксеростомия);
- протезная травма;
- плохая гигиена полости рта;
- наличие зубных отложений;
- хронические воспалительные процессы пародонта.

2.3. Поведенческие факторы

- недостаточный уход за полостью рта;
- неправильное использование зубных протезов;
- курение;
- несбалансированное питание.

3. Возрастные изменения слизистой оболочки как фон патологии

Перед рассмотрением заболеваний важно учитывать фоновые возрастные изменения:

- истончение эпителия;
- снижение кератинизации;
- уменьшение васкуляризации;
- снижение эластичности тканей;
- замедление регенерации;
- снижение местного иммунитета.

Эти изменения делают слизистую оболочку уязвимой даже к незначительным раздражителям.

4. Основные заболевания слизистой оболочки у пожилых людей

4.1. Кандидоз полости рта

Кандидоз является одним из наиболее распространённых заболеваний у пожилых пациентов.

Этиология:



- грибки рода *Candida albicans*;
- снижение иммунитета;
- ксеростомия;
- ношение протезов.

Клинические формы:

- псевдомембранозный кандидоз;
- атрофический кандидоз;
- хронический гиперпластический кандидоз.

Симптомы:

- белый налёт на слизистой;
- жжение;
- сухость;
- дискомфорт при приёме пищи.

4.2. Хронический атрофический глоссит

Характеризуется изменениями языка:

- сглаживание сосочков;
- «лакированный» вид языка;
- болезненность;
- жжение.

Причины:

- дефицит витаминов группы В;
- анемия;
- ксеростомия;
- системные заболевания.

4.3. Стоматиты

Стоматиты у пожилых часто носят хронический характер.

Виды:

- катаральный;
- афтозный;
- протезный стоматит.

Причины:



- механическая травма;
- инфекция;
- аллергические реакции на материалы протезов.

4.4. Протезный стоматит

Часто встречается у пациентов, использующих съёмные протезы.

Факторы:

- плохая гигиена протезов;
- длительное ношение;
- грибковая инфекция.

Клиника:

- покраснение слизистой под протезом;
- отёк;
- дискомфорт;
- иногда эрозии.

4.5. Красный плоский лишай

Хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание.

Проявления:

- белые сетчатые образования;
- эрозии;
- жжение.

Особенность:

- аутоиммунный характер;
- склонность к хроническому течению.

4.6. Лейкоплакия

Относится к предопухолевым состояниям.

Формы:

- плоская;
- веррукозная;
- эрозивная.



Клиническое значение:

- риск малигнизации;
- требует наблюдения и биопсии.

5. Особенности клинического течения заболеваний СОПР у пожилых

Заболевания слизистой оболочки у пожилых пациентов имеют ряд особенностей:

- слабая выраженность боли;
- длительное бессимптомное течение;
- позднее обращение за помощью;
- сочетание нескольких патологий;
- замедленное заживление.

Это часто приводит к диагностике уже на запущенных стадиях.

6. Диагностика заболеваний слизистой оболочки

Диагностика включает комплексный подход:

6.1. Клинические методы

- осмотр полости рта;
- оценка состояния слизистой;
- выявление очагов поражения.

6.2. Лабораторные методы

- микроскопия мазков;
- бактериологическое исследование;
- цитологическое исследование.

6.3. Дополнительные методы

- биопсия (при подозрении на предрак);
- иммунологические исследования.

7. Лечение заболеваний слизистой оболочки

Лечение должно быть комплексным и учитывать возраст пациента.



7.1. Этиотропная терапия

- противогрибковые препараты (при кандидозе);
- противовоспалительные средства;
- антибактериальная терапия при необходимости.

7.2. Местное лечение

- антисептические растворы;
- аппликации;
- гели и мази.

7.3. Общая терапия

- витаминотерапия;
- коррекция сопутствующих заболеваний;
- улучшение иммунного статуса.

8. Профилактика заболеваний СОПР

Профилактические мероприятия включают:

- регулярную гигиену полости рта;
- правильный уход за протезами;
- своевременное лечение заболеваний зубов и пародонта;
- отказ от вредных привычек;
- регулярные стоматологические осмотры;
- коррекция питания.

9. Значение заболеваний слизистой оболочки в геронтостоматологии

Заболевания СОПР у пожилых пациентов имеют большое клиническое значение, так как:

- снижают качество жизни;
- нарушают питание;
- вызывают болевой синдром;
- могут трансформироваться в предраковые состояния;
- осложняют протезирование.

10. Заключение

Заболевания слизистой оболочки полости рта у пожилых пациентов являются частой и клинически значимой патологией. Они развиваются на фоне



возрастных изменений и системных заболеваний, характеризуются хроническим течением и требуют комплексного подхода к диагностике и лечению.

Ранняя диагностика, профилактика и адекватная терапия позволяют значительно улучшить состояние слизистой оболочки и повысить качество жизни пациентов пожилого возраста.

ЛЕКЦИЯ 5. ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1. Общая характеристика предраковых заболеваний

Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) — это группа хронических патологических состояний, при которых существует повышенный риск злокачественной трансформации эпителия в рак при отсутствии своевременного лечения и устранения провоцирующих факторов.

У пациентов пожилого возраста предраковые заболевания встречаются значительно чаще, что связано с:

- длительным воздействием канцерогенных факторов;
- возрастными изменениями эпителия;
- снижением иммунного надзора;
- хроническими травмами слизистой оболочки;
- наличием сопутствующих системных заболеваний.

Особенностью геронтостоматологии является то, что предраковые процессы у пожилых часто протекают длительно и малосимптомно, что приводит к поздней диагностике.

2. Этиология и факторы риска

Развитие предраковых заболеваний обусловлено сочетанием местных и общих факторов.

2.1. Местные факторы

- хроническая механическая травма (острые края зубов, плохо адаптированные протезы);
- термическое и химическое раздражение слизистой;
- плохая гигиена полости рта;
- хронические воспалительные процессы;



- длительное воздействие зубных отложений.

2.2. Общие факторы

- возрастные изменения эпителия;
- снижение иммунитета;
- гиповитаминозы (особенно витаминов А, Е, группы В);
- эндокринные нарушения;
- хронические заболевания ЖКТ;
- сахарный диабет.

2.3. Вредные привычки

- курение (основной канцерогенный фактор);
- употребление алкоголя;
- сочетание курения и алкоголя (значительно повышает риск малигнизации).

3. Патогенез предраковых изменений

Предраковые процессы развиваются постепенно и включают следующие этапы:

1. хроническое раздражение слизистой;
2. воспалительно-дистрофические изменения;
3. нарушение кератинизации эпителия;
4. дисплазия эпителия;
5. формирование очага потенциальной малигнизации.

Ключевым звеном является **эпителиальная дисплазия**, при которой нарушается нормальная структура клеток, их дифференцировка и контроль деления.

4. Основные формы предраковых заболеваний СОПР

4.1. Лейкоплакия

Лейкоплакия — наиболее распространённое предраковое заболевание.

Формы:

- плоская (простая);
- веррукозная;
- эрозивная (наиболее опасная).



Клиническая картина:

- белые или сероватые участки слизистой;
- утолщение эпителия;
- шероховатость поверхности;
- при эрозивной форме — наличие язв и болезненность.

Значение:

- высокая вероятность малигнизации;
- требует обязательного наблюдения.

4.2. Эритроплакия

Эритроплакия — наиболее опасное предраковое состояние.

Особенности:

- ярко-красные участки слизистой;
- отсутствие выраженного воспаления;
- высокая степень дисплазии.

Клиническое значение:

- высокий риск перехода в рак;
- требует немедленной биопсии.

4.3. Хронические язвы слизистой оболочки

Причины:

- травматизация протезами;
- разрушенные зубы;
- хроническое воспаление.

Особенности:

- длительное незаживление;
- плотные края;
- склонность к инфицированию.

Опасность:

- возможность малигнизации при длительном течении.



4.4. Папилломатоз

Характеристика:

- разрастание эпителия в виде сосочков;
- вирусная этиология (часто HPV);
- хроническое течение.

Клиническое значение:

- возможная трансформация в злокачественную опухоль.

4.5. Хронический дискератоз

Суть:

- нарушение ороговения эпителия;
- появление атипичных клеток.

Клинические проявления:

- участки утолщения или истончения слизистой;
- изменение цвета;
- снижение эластичности.

5. Клинические особенности у пожилых пациентов

Предраковые заболевания у пожилых имеют ряд особенностей:

- стертая симптоматика;
- отсутствие выраженной боли;
- медленное прогрессирование;
- сочетание с другими заболеваниями СОПР;
- частое обнаружение на поздних стадиях.

Пациенты часто не обращаются за помощью из-за отсутствия выраженного дискомфорта.

6. Диагностика предраковых заболеваний

Диагностика должна быть ранней и комплексной.

6.1. Клиническое обследование

- осмотр слизистой оболочки;
- выявление участков гиперкератоза или эритемы;



- оценка длительности процесса.

6.2. Инструментальные методы

- стоматоскопия;
- люминесцентная диагностика.

6.3. Лабораторные методы

- цитологическое исследование;
- гистологическое исследование (биопсия — «золотой стандарт»).

7. Лечение предраковых заболеваний

Лечение направлено на устранение причины и предотвращение малигнизации.

7.1. Устранение этиологического фактора

- шлифовка острых краёв зубов;
- замена или коррекция протезов;
- устранение хронической травмы.

7.2. Медикаментозное лечение

- противовоспалительные средства;
- витамины (А, Е, группы В);
- кератопластические препараты;
- иммунокорректирующая терапия.

7.3. Хирургическое лечение

- иссечение очагов поражения;
- лазерная коагуляция;
- криодеструкция.

8. Профилактика предраковых заболеваний

Профилактика является ключевым направлением геронтостоматологии:

- регулярные стоматологические осмотры (не реже 1–2 раз в год);
- устранение хронической травмы;
- правильное протезирование;
- отказ от курения и алкоголя;
- поддержание гигиены полости рта;



- лечение фоновых заболеваний.

9. Значение предраковых заболеваний в клинической практике

Предраковые заболевания СОПР имеют огромное значение, так как:

- являются потенциальной основой для развития рака полости рта;
- требуют раннего выявления;
- нуждаются в динамическом наблюдении;
- определяют онкологическую настороженность врача.

Роль стоматолога заключается в ранней диагностике и своевременном направлении пациента к онкологу при подозрительных изменениях.

10. Заключение

Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта у пожилых пациентов представляют собой важную клиническую проблему. Их развитие связано с длительным воздействием неблагоприятных факторов и возрастными изменениями тканей.

Ранняя диагностика, устранение причин и комплексное лечение позволяют предотвратить развитие злокачественных опухолей и значительно улучшить прогноз заболевания.

Тема лекции №6: Основы препарирования зубов (фантомный курс).

Инструменты и принципы препарирования под ортопедические конструкции.

Демонстрация и выполнение на моделях

1. Введение

Социально-экономические факторы играют ключевую роль в формировании стоматологического здоровья пожилого населения. Несмотря на развитие современной медицины, значительная часть пациентов пожилого возраста испытывает трудности в получении качественной стоматологической помощи.

Геронтостоматология рассматривает пациента не только с точки зрения клинического состояния полости рта, но и в контексте его социальной среды, материального положения, уровня образования, психологического статуса и доступности медицинской помощи.

Социально-экономические проблемы пожилых людей напрямую влияют на:



- уровень гигиены полости рта;
- своевременность обращения к стоматологу;
- возможность протезирования;
- качество жизни;
- общее состояние здоровья.

2. Демографические и социальные особенности пожилого населения

Современные демографические процессы характеризуются:

- увеличением продолжительности жизни;
- ростом доли пожилого населения;
- увеличением числа пациентов с хроническими заболеваниями;
- снижением трудоспособности после 60–65 лет.

Социальный статус пожилого человека часто изменяется:

- выход на пенсию;
- снижение доходов;
- социальная изоляция;
- зависимость от семьи или государства.

Эти факторы напрямую отражаются на возможности получения стоматологической помощи.

3. Экономические барьеры стоматологической помощи

3.1. Финансовая ограниченность

Одной из основных проблем является низкий уровень дохода пожилых людей. Пенсионные выплаты часто не позволяют оплачивать:

- современные стоматологические услуги;
- протезирование;
- имплантационное лечение;
- профилактические осмотры.

В результате пациенты откладывают лечение до развития осложнений.

3.2. Стоимость стоматологических услуг

Стоматологическая помощь относится к одной из наиболее дорогостоящих отраслей медицины. Особенно высока стоимость:

- ортопедического лечения;



- имплантации;
- эстетической стоматологии;
- сложного хирургического лечения.

Это приводит к тому, что пожилые пациенты часто выбирают только экстренное лечение, игнорируя полноценную реабилитацию.

3.3. Отсутствие страхового покрытия

Во многих системах здравоохранения стоматологическая помощь не полностью покрывается страховыми программами, особенно в части протезирования и имплантологии. Это создаёт дополнительный финансовый барьер.

4. Ограниченный доступ к стоматологической помощи

4.1. Географические факторы

Пожилые люди, проживающие в сельской местности или отдалённых регионах, часто имеют ограниченный доступ к:

- стоматологическим клиникам;
- специалистам узкого профиля;
- современным методам лечения.

4.2. Физическая ограниченность

С возрастом у многих пациентов наблюдаются:

- ограничение подвижности;
- инвалидность;
- трудности передвижения;
- необходимость сопровождения.

Это снижает возможность регулярного посещения стоматолога.

4.3. Инфраструктурные барьеры

Не все медицинские учреждения адаптированы для пожилых пациентов:

- отсутствие лифтов;
- неудобные кресла;
- длительное ожидание приёма;
- недостаток специализированных гериатрических стоматологических кабинетов.



5. Психологические и поведенческие барьеры

5.1. Страх стоматологического лечения

Многие пожилые пациенты испытывают:

- страх боли;
- негативный опыт предыдущего лечения;
- недоверие к новым технологиям.

5.2. Низкая мотивация к лечению

Причины:

- убеждённость в «бесполезности лечения в пожилом возрасте»;
- привыкание к отсутствию зубов;
- снижение эстетических требований.

5.3. Когнитивные нарушения

У части пожилых пациентов наблюдаются:

- ухудшение памяти;
- деменция;
- снижение способности к самообслуживанию.

Это затрудняет соблюдение рекомендаций врача.

6. Эпидемиология стоматологических заболеваний у пожилых

Пожилое население характеризуется высокой распространённостью стоматологических заболеваний:

- множественный кариес;
- полная или частичная адентия;
- пародонтит;
- заболевания слизистой оболочки;
- протезные осложнения.

Также наблюдается:

- низкий уровень протезирования в некоторых группах населения;
- неудовлетворительное состояние гигиены полости рта;
- высокая потребность в комплексной реабилитации.



7. Влияние социально-экономических факторов на гигиену полости рта

Низкий социально-экономический уровень приводит к:

- недостаточному уходу за зубами;
- редкому использованию средств гигиены;
- отсутствию профессиональной чистки зубов;
- позднему обращению к врачу.

Это способствует быстрому прогрессированию заболеваний.

8. Проблемы протезирования у пожилых пациентов

8.1. Финансовые ограничения

Пациенты часто не могут позволить себе:

- качественные съёмные протезы;
- несъёмные конструкции;
- имплантацию.

8.2. Адаптационные трудности

- снижение адаптации к протезам;
- дискомфорт;
- нарушение речи;
- отказ от ношения протезов.

8.3. Недостаточный контроль

Пациенты редко приходят на:

- коррекцию протезов;
- профилактические осмотры;
- перебазировку конструкций.

9. Фармакоэкономические аспекты и полипрагмазия

Пожилые пациенты часто принимают большое количество лекарственных препаратов, что называется **полипрагмазией**.

9.1. Последствия полипрагмазии

- сухость во рту (ксеростомия);
- изменение вкуса;
- снижение слюноотделения;



- взаимодействие лекарств с стоматологическими препаратами.

9.2. Экономическая нагрузка

- высокая стоимость лекарств;
- необходимость постоянного лечения хронических заболеваний;
- ограничение средств на стоматологию.

10. Социальные последствия стоматологических проблем

Плохое состояние полости рта у пожилых людей приводит к:

- нарушению питания (ограничение твёрдой пищи);
- снижению массы тела;
- ухудшению общего состояния здоровья;
- социальной изоляции;
- снижению качества жизни;
- психологическому дискомфорту.

11. Роль государства и системы здравоохранения

Для улучшения ситуации необходимы:

- развитие программ доступной стоматологической помощи;
- включение протезирования в страховые программы;
- развитие гериатрической стоматологии;
- создание специализированных центров;
- профилактические программы для пожилых.

12. Роль стоматолога в решении социально-экономических проблем

Врач-стоматолог должен:

- учитывать социальный статус пациента;
- предлагать доступные варианты лечения;
- проводить профилактическую работу;
- обучать гигиене;
- мотивировать пациента к лечению;
- учитывать возрастные и финансовые ограничения при планировании терапии.



13. Заключение

Социально-экономические проблемы являются одним из ключевых факторов, определяющих стоматологическое здоровье пожилого населения. Они влияют на доступность лечения, его качество и своевременность.

Комплексное решение данных проблем требует взаимодействия медицинских учреждений, государства и общества. Врач-стоматолог играет важную роль в адаптации лечебных мероприятий к возможностям пациента и повышении качества его жизни.

ЛЕКЦИЯ 7. ЧАСТЫЕ ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ И МНОЖЕСТВЕННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ. ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА. ФАРМАКОЛОГИЯ И ПОЛИПРАГМАЗИЯ В ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИИ

1. Введение

Социально-экономические факторы играют ключевую роль в формировании стоматологического здоровья пожилого населения. Несмотря на развитие современной медицины, значительная часть пациентов пожилого возраста испытывает трудности в получении качественной стоматологической помощи.

Геронтостоматология рассматривает пациента не только с точки зрения клинического состояния полости рта, но и в контексте его социальной среды, материального положения, уровня образования, психологического статуса и доступности медицинской помощи.

Социально-экономические проблемы пожилых людей напрямую влияют на:

- уровень гигиены полости рта;
- своевременность обращения к стоматологу;
- возможность протезирования;
- качество жизни;
- общее состояние здоровья.

2. Демографические и социальные особенности пожилого населения

Современные демографические процессы характеризуются:

- увеличением продолжительности жизни;
- ростом доли пожилого населения;
- увеличением числа пациентов с хроническими заболеваниями;



- снижением трудоспособности после 60–65 лет.

Социальный статус пожилого человека часто изменяется:

- выход на пенсию;
- снижение доходов;
- социальная изоляция;
- зависимость от семьи или государства.

Эти факторы напрямую отражаются на возможности получения стоматологической помощи.

3. Экономические барьеры стоматологической помощи

3.1. Финансовая ограниченность

Одной из основных проблем является низкий уровень дохода пожилых людей. Пенсионные выплаты часто не позволяют оплачивать:

- современные стоматологические услуги;
- протезирование;
- имплантационное лечение;
- профилактические осмотры.

В результате пациенты откладывают лечение до развития осложнений.

3.2. Стоимость стоматологических услуг

Стоматологическая помощь относится к одной из наиболее дорогостоящих отраслей медицины. Особенно высока стоимость:

- ортопедического лечения;
- имплантации;
- эстетической стоматологии;
- сложного хирургического лечения.

Это приводит к тому, что пожилые пациенты часто выбирают только экстренное лечение, игнорируя полноценную реабилитацию.

3.3. Отсутствие страхового покрытия

Во многих системах здравоохранения стоматологическая помощь не полностью покрывается страховыми программами, особенно в части протезирования и имплантологии. Это создаёт дополнительный финансовый барьер.



4. Ограниченный доступ к стоматологической помощи

4.1. Географические факторы

Пожилые люди, проживающие в сельской местности или отдалённых регионах, часто имеют ограниченный доступ к:

- стоматологическим клиникам;
- специалистам узкого профиля;
- современным методам лечения.

4.2. Физическая ограниченность

С возрастом у многих пациентов наблюдаются:

- ограничение подвижности;
- инвалидность;
- трудности передвижения;
- необходимость сопровождения.

Это снижает возможность регулярного посещения стоматолога.

4.3. Инфраструктурные барьеры

Не все медицинские учреждения адаптированы для пожилых пациентов:

- отсутствие лифтов;
- неудобные кресла;
- длительное ожидание приёма;
- недостаток специализированных гериатрических стоматологических кабинетов.

5. Психологические и поведенческие барьеры

5.1. Страх стоматологического лечения

Многие пожилые пациенты испытывают:

- страх боли;
- негативный опыт предыдущего лечения;
- недоверие к новым технологиям.

5.2. Низкая мотивация к лечению

Причины:



- убеждённость в «бесполезности лечения в пожилом возрасте»;
- привыкание к отсутствию зубов;
- снижение эстетических требований.

5.3. Когнитивные нарушения

У части пожилых пациентов наблюдаются:

- ухудшение памяти;
- деменция;
- снижение способности к самообслуживанию.

Это затрудняет соблюдение рекомендаций врача.

6. Эпидемиология стоматологических заболеваний у пожилых

Пожилое население характеризуется высокой распространённостью стоматологических заболеваний:

- множественный кариес;
- полная или частичная адентия;
- пародонтит;
- заболевания слизистой оболочки;
- протезные осложнения.

Также наблюдается:

- низкий уровень протезирования в некоторых группах населения;
- неудовлетворительное состояние гигиены полости рта;
- высокая потребность в комплексной реабилитации.

7. Влияние социально-экономических факторов на гигиену полости рта

Низкий социально-экономический уровень приводит к:

- недостаточному уходу за зубами;
- редкому использованию средств гигиены;
- отсутствию профессиональной чистки зубов;
- позднему обращению к врачу.

Это способствует быстрому прогрессированию заболеваний.



8. Проблемы протезирования у пожилых пациентов

8.1. Финансовые ограничения

Пациенты часто не могут позволить себе:

- качественные съёмные протезы;
- несъёмные конструкции;
- имплантацию.

8.2. Адаптационные трудности

- снижение адаптации к протезам;
- дискомфорт;
- нарушение речи;
- отказ от ношения протезов.

8.3. Недостаточный контроль

Пациенты редко приходят на:

- коррекцию протезов;
- профилактические осмотры;
- перебазировку конструкций.

9. Фармакоэкономические аспекты и полипрагмазия

Пожилые пациенты часто принимают большое количество лекарственных препаратов, что называется **полипрагмазией**.

9.1. Последствия полипрагмазии

- сухость во рту (ксеростомия);
- изменение вкуса;
- снижение слюноотделения;
- взаимодействие лекарств с стоматологическими препаратами.

9.2. Экономическая нагрузка

- высокая стоимость лекарств;
- необходимость постоянного лечения хронических заболеваний;
- ограничение средств на стоматологию.

10. Социальные последствия стоматологических проблем

Плохое состояние полости рта у пожилых людей приводит к:



- нарушению питания (ограничение твёрдой пищи);
- снижению массы тела;
- ухудшению общего состояния здоровья;
- социальной изоляции;
- снижению качества жизни;
- психологическому дискомфорту.

11. Роль государства и системы здравоохранения

Для улучшения ситуации необходимы:

- развитие программ доступной стоматологической помощи;
- включение протезирования в страховые программы;
- развитие гериатрической стоматологии;
- создание специализированных центров;
- профилактические программы для пожилых.

12. Роль стоматолога в решении социально-экономических проблем

Врач-стоматолог должен:

- учитывать социальный статус пациента;
- предлагать доступные варианты лечения;
- проводить профилактическую работу;
- обучать гигиене;
- мотивировать пациента к лечению;
- учитывать возрастные и финансовые ограничения при планировании терапии.

13. Заключение

Социально-экономические проблемы являются одним из ключевых факторов, определяющих стоматологическое здоровье пожилого населения. Они влияют на доступность лечения, его качество и своевременность.

Комплексное решение данных проблем требует взаимодействия медицинских учреждений, государства и общества. Врач-стоматолог играет важную роль в адаптации лечебных мероприятий к возможностям пациента и повышении качества его жизни.



ЛЕКЦИЯ 8. ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

1. Введение

Гериатрическая оценка представляет собой комплексный, многоуровневый процесс изучения состояния здоровья пожилого пациента, включающий не только анализ стоматологического статуса, но и оценку общего соматического, функционального, психического и социального состояния.

В геронтостоматологии гериатрическая оценка имеет ключевое значение, так как позволяет:

- определить степень риска стоматологического лечения;
- выбрать безопасную тактику вмешательства;
- спрогнозировать течение заболеваний;
- улучшить качество жизни пациента;
- обеспечить индивидуальный подход к лечению.

В отличие от стандартного стоматологического обследования, гериатрическая оценка учитывает возрастные изменения организма в целом.

2. Цели гериатрической оценки

Основные цели:

- определение общего состояния пациента;
- выявление факторов риска стоматологического лечения;
- оценка функциональной независимости пациента;
- анализ когнитивного состояния;
- выявление социально-бытовых ограничений;
- планирование безопасного и эффективного лечения.

3. Основные компоненты гериатрической оценки

Гериатрическая оценка включает несколько взаимосвязанных блоков:

3.1. Медицинская (соматическая) оценка

- наличие хронических заболеваний;
- степень их компенсации;
- приём лекарственных препаратов;
- наличие осложнений.



3.2. Функциональная оценка

- способность к самообслуживанию;
- подвижность пациента;
- возможность посещения стоматолога;
- оценка жевательной функции.

3.3. Психоэмоциональная оценка

- уровень тревожности;
- наличие депрессии;
- когнитивные нарушения;
- память и ориентация.

3.4. Социальная оценка

- условия проживания;
- наличие поддержки со стороны семьи;
- уровень дохода;
- доступ к медицинской помощи.

4. Стоматологическая составляющая гериатрической оценки

4.1. Осмотр полости рта

- состояние зубов (кариес, пломбы, стираемость);
- состояние пародонта;
- состояние слизистой оболочки;
- наличие протезов.

4.2. Функциональная оценка зубочелюстной системы

- эффективность жевания;
- прикус;
- наличие боли при движении челюсти;
- состояние височно-нижнечелюстного сустава.

4.3. Оценка гигиены полости рта

- уровень гигиенического индекса;
- наличие зубных отложений;
- уход за протезами;
- мотивация пациента к гигиене.



5. Оценка системных рисков для стоматологического лечения

5.1. Сердечно-сосудистые риски

- артериальная гипертензия;
- ишемическая болезнь сердца;
- риск кровотечений при приёме антикоагулянтов.

5.2. Эндокринные риски

- сахарный диабет;
- нарушения обмена веществ;
- влияние на заживление тканей.

5.3. Неврологические риски

- деменция;
- болезнь Альцгеймера;
- нарушение координации;
- снижение сотрудничества пациента.

6. Когнитивная оценка пациента

Когнитивные функции играют важную роль в стоматологическом лечении:

- ориентация в пространстве и времени;
- память;
- способность понимать инструкции;
- способность к соблюдению рекомендаций.

При выраженных когнитивных нарушениях лечение проводится с участием родственников или опекунов.

7. Функциональная независимость пациента

Оценивается способность пациента:

- самостоятельно передвигаться;
- ухаживать за полостью рта;
- принимать пищу;
- посещать медицинские учреждения.

Используются шкалы оценки функционального состояния (например, ADL — Activities of Daily Living).



8. Оценка риска стоматологического вмешательства

На основании гериатрической оценки пациент относится к одной из категорий риска:

8.1. Низкий риск

- компенсированные заболевания;
- сохранённая функциональная активность.

8.2. Средний риск

- наличие хронических заболеваний в стадии компенсации;
- умеренные ограничения функций.

8.3. Высокий риск

- декомпенсированные заболевания;
- выраженные когнитивные нарушения;
- ограниченная подвижность.

9. Значение гериатрической оценки в планировании лечения

Гериатрическая оценка позволяет:

- определить объём стоматологического вмешательства;
- выбрать метод обезболивания;
- определить необходимость госпитализации;
- спланировать этапность лечения;
- минимизировать осложнения.

10. Междисциплинарный подход

Гериатрическая оценка требует участия специалистов:

- стоматолог;
- терапевт;
- кардиолог;
- эндокринолог;
- невролог;
- гериатр;
- при необходимости — психиатр и социальный работник.



11. Особенности ведения пожилых пациентов после оценки

После проведения гериатрической оценки:

- составляется индивидуальный план лечения;
- определяется приоритетность вмешательств;
- проводится коррекция медикаментозной терапии;
- усиливается профилактическая работа;
- подключаются родственники пациента.

12. Профилактическое значение гериатрической оценки

Гериатрическая оценка позволяет:

- выявить заболевания на ранних стадиях;
- предотвратить осложнения;
- снизить риск неотложных состояний;
- повысить качество стоматологической помощи;
- улучшить прогноз лечения.

13. Заключение

Гериатрическая оценка является важнейшим этапом ведения пожилого пациента в стоматологии. Она обеспечивает комплексный подход, учитывающий не только состояние полости рта, но и общее здоровье, функциональные возможности и социальные условия пациента.

Использование гериатрической оценки позволяет повысить безопасность лечения, снизить риск осложнений и обеспечить индивидуализированную стоматологическую помощь пожилым людям.

ЛЕКЦИЯ 9. ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА

1. Введение

Питание является одним из ключевых факторов, определяющих общее здоровье человека, особенно в пожилом возрасте. У пациентов старших возрастных групп наблюдаются выраженные изменения пищевого поведения, которые напрямую связаны с состоянием зубочелюстной системы, наличием зубов, качеством протезирования, а также общими соматическими заболеваниями.

В геронтостоматологии питание рассматривается как важный фактор, влияющий на:



- состояние зубов и пародонта;
- развитие кариеса и заболеваний слизистой оболочки;
- процессы заживления тканей;
- адаптацию к протезам;
- общее качество жизни пациента.

Нарушения питания у пожилых людей часто носят многофакторный характер и требуют комплексного подхода.

2. Возрастные изменения, влияющие на питание

С возрастом в организме происходят физиологические изменения, которые напрямую отражаются на пищевом поведении:

2.1. Снижение жевательной функции

- потеря зубов (частичная или полная адентия);
- снижение эффективности жевания;
- ограничение пережёвывания твёрдой пищи;
- одностороннее жевание при наличии дефектов зубных рядов.

2.2. Изменения в слюноотделении

- снижение секреции слюны (ксеростомия);
- ухудшение формирования пищевого комка;
- затруднение глотания;
- изменение вкусовых ощущений.

2.3. Изменения в пищеварительной системе

- снижение ферментативной активности;
- ухудшение всасывания питательных веществ;
- снижение аппетита.

3. Основные проблемы питания у пожилых людей

3.1. Ограничение рациона

Из-за стоматологических проблем пожилые пациенты часто переходят на:

- мягкую пищу;
- кашеобразные блюда;
- ограниченный набор продуктов.

Это приводит к:



- дефициту белков;
- недостатку витаминов и минералов;
- снижению общей питательной ценности рациона.

3.2. Нарушение жевания и глотания

Причины:

- отсутствие зубов;
- плохо фиксированные протезы;
- заболевания слизистой оболочки;
- снижение мышечного тонуса.

Последствия:

- отказ от твёрдой пищи;
- снижение разнообразия питания;
- риск аспирации пищи.

3.3. Снижение аппетита

Факторы:

- депрессия;
- одиночество;
- хронические заболевания;
- побочные эффекты лекарств.

3.4. Социальные причины

- низкий доход;
- ограниченный доступ к качественным продуктам;
- отсутствие помощи в приготовлении пищи;
- одиночество.

4. Влияние питания на состояние полости рта

4.1. Дефицит белков

- замедление регенерации тканей;
- ухудшение заживления ран;
- снижение иммунной защиты слизистой оболочки.



4.2. Дефицит витаминов

Витамин А:

- сухость слизистой;
- снижение регенерации эпителия.

Витамины группы В:

- глосситы;
- стоматиты;
- трещины углов рта.

Витамин С:

- кровоточивость дёсен;
- ухудшение состояния пародонта.

Витамин D и кальций:

- остеопороз челюстей;
- потеря костной массы.

4.3. Избыток углеводов

- повышение риска кариеса;
- активизация кариесогенной микрофлоры;
- ускоренное разрушение зубов.

5. Влияние стоматологического статуса на питание

Состояние полости рта напрямую определяет характер питания:

5.1. Потеря зубов

- невозможность пережёвывания твёрдой пищи;
- переход на мягкую и углеводную пищу;
- нарушение пищевого баланса.

5.2. Плохая фиксация протезов

- боль при жевании;
- отказ от ношения протезов;
- снижение эффективности питания.



5.3. Заболевания слизистой оболочки

- болезненность при приёме пищи;
- ограничение питания;
- снижение аппетита.

6. Последствия нарушенного питания

Нарушения питания у пожилых пациентов приводят к системным последствиям:

- снижение массы тела;
- саркопения (потеря мышечной массы);
- ухудшение иммунитета;
- замедление заживления тканей;
- ухудшение общего состояния организма;
- прогрессирование хронических заболеваний.

В стоматологии это проявляется:

- ухудшением состояния пародонта;
- прогрессированием кариеса;
- атрофией костной ткани;
- снижением адаптации к протезам.

7. Роль стоматолога в коррекции питания

Стоматолог играет важную роль в восстановлении нормального питания:

7.1. Восстановление жевательной функции

- своевременное протезирование;
- восстановление целостности зубных рядов;
- коррекция прикуса.

7.2. Улучшение адаптации к протезам

- индивидуальный подбор конструкции;
- коррекция протезов;
- обучение пациента использованию протезов.

7.3. Профилактика заболеваний

- лечение кариеса и пародонтита;
- профилактика ксеростомии;



- контроль состояния слизистой оболочки.

8. Рекомендации по питанию пожилых пациентов

Рацион должен быть:

- сбалансированным;
- богатым белками;
- достаточным по содержанию витаминов и минералов;
- легко пережёвываемым, но не полностью измельчённым.

Рекомендуемые продукты:

- молочные продукты;
- рыба и нежирное мясо;
- овощи и фрукты;
- каши;
- продукты, богатые кальцием.

Ограничения:

- чрезмерно сладкая пища;
- липкие углеводы;
- очень твёрдая пища при отсутствии зубов;
- алкоголь.

9. Междисциплинарный подход

Коррекция питания требует участия:

- стоматолога;
- терапевта;
- диетолога;
- гериатра;
- при необходимости — психолога.

10. Профилактическое значение питания

Правильное питание способствует:

- снижению риска кариеса;
- улучшению состояния пародонта;
- ускорению заживления тканей;
- поддержанию иммунитета;



- улучшению качества жизни пожилого пациента.

11. Заключение

Питание пожилых людей тесно связано со стоматологическим состоянием и является важнейшим фактором здоровья в геронтостоматологии. Нарушения питания приводят к системным и локальным изменениям, ухудшающим состояние полости рта и общее здоровье пациента.

Стоматологическая реабилитация, направленная на восстановление жевательной функции, является ключевым элементом нормализации питания и улучшения качества жизни пожилых людей.

2.2. Разработка практических/семинарских/лабораторных занятий 5 семестр

Практическое занятие №1. Введение в геронтостоматологию

1. Цель занятия

Изучить предмет и задачи геронтостоматологии, особенности стоматологической помощи пожилым пациентам, а также основные принципы работы врача-стоматолога в гериатрической практике.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Разбор клинических ситуаций
- Групповая дискуссия
- Анализ пациентов (кейс-метод)
- Post-test

3. Основные понятия

- геронтостоматология
- пожилой пациент
- гериатрия
- полиморбидность
- возрастные изменения
- стоматологическая реабилитация

4. Содержание занятия

Геронтостоматология изучает особенности строения, функции и патологии органов полости рта у пожилых людей. В современных условиях она



становится одной из наиболее актуальных дисциплин из-за увеличения продолжительности жизни и роста числа пожилых пациентов.

4.1. Задачи геронтостоматологии

- изучение возрастных изменений зубочелюстной системы
- диагностика возрастных заболеваний
- лечение и профилактика стоматологических патологий
- реабилитация пациентов с адентией

4.2. Особенности пожилого пациента

- наличие хронических заболеваний
- снижение иммунитета
- психологические особенности
- снижение адаптационных возможностей

4.3. Роль стоматолога

- комплексный подход
- индивидуальное лечение
- междисциплинарное взаимодействие

5. Клиническое значение

Понимание основ геронтостоматологии позволяет:

- правильно планировать лечение
- учитывать возрастные особенности
- снижать риск осложнений
- повышать качество жизни пациента

6. Самоконтроль

- что изучает геронтостоматология
- возрастные группы пациентов
- особенности пожилого пациента
- задачи дисциплины

Практическое занятие №2. Возрастные изменения органов полости рта

1. Цель занятия

Изучить возрастные изменения зубов, пародонта, слизистой оболочки и слюнных желез у пожилых пациентов.



2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Работа с муляжами и схемами
- Разбор рентгенограмм
- Клинический анализ
- Post-test

3. Основные понятия

- атрофия
- склероз дентина
- рецессия десны
- ксеростомия
- остеопороз
- возрастные изменения

4. Содержание занятия

Возрастные изменения в полости рта являются физиологическим процессом, который влияет на все структуры зубочелюстной системы.

4.1. Изменения зубов

- стираемость эмали
- склероз дентина
- уменьшение пульпы
- снижение чувствительности

4.2. Изменения пародонта

- рецессия десны
- атрофия альвеолярной кости
- подвижность зубов

4.3. Слизистая оболочка

- истончение
- сухость
- снижение регенерации

4.4. Слюнные железы

- снижение слюноотделения



- изменение состава слюны

5. Клиническое значение

- повышение риска кариеса
- сложность протезирования
- ухудшение фиксации протезов

6. Самоконтроль

- изменения зубов
- изменения пародонта
- изменения слизистой
- причины ксеростомии

Практическое занятие №3. Атрофия и остеопороз тканей полости рта

1. Цель занятия

Изучить механизмы развития атрофии и остеопороза челюстей и их влияние на стоматологическое лечение.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Анализ рентгенограмм
- Работа с моделями челюстей
- Решение клинических задач
- Post-test

3. Основные понятия

- атрофия
- остеопороз
- альвеолярный отросток
- костная резорбция
- жевательная нагрузка

4. Содержание занятия

Атрофия и остеопороз являются ключевыми возрастными изменениями костной ткани челюстей.

4.1. Атрофия костной ткани

- уменьшение высоты альвеолярного отростка



- снижение объёма кости
- потеря зубов усиливает процесс

4.2. Остеопороз

- снижение плотности кости
- хрупкость костной ткани
- нарушение микроархитектоники

4.3. Факторы риска

- отсутствие зубов
- гормональные изменения
- гиподинамия
- дефицит кальция

5. Клиническое значение

- нестабильность протезов
- осложнения имплантации
- изменение прикуса

6. Самоконтроль

- причины атрофии
- признаки остеопороза
- влияние на протезирование

Практическое занятие №4. Заболевания слизистой оболочки у пожилых

1. Цель занятия

Изучить клинические формы заболеваний слизистой оболочки полости рта у пожилых пациентов.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Осмотр клинических фото
- Разбор случаев
- Работа с дифференциальной диагностикой
- Post-test

3. Основные понятия

- кандидоз



- стоматит
- глоссит
- протезный стоматит
- ксеростомия

4. Содержание занятия

Слизистая оболочка у пожилых пациентов часто подвергается воспалительным и дистрофическим изменениям.

4.1. Основные заболевания

- кандидоз
- хронический стоматит
- глоссит
- протезный стоматит

4.2. Причины

- снижение иммунитета
- ксеростомия
- протезная травма
- хронические заболевания

5. Клиническое значение

- хроническое течение
- риск осложнений
- дискомфорт пациента

6. Самоконтроль

- виды стоматитов
- причины кандидоза
- особенности протезного стоматита

Практическое занятие №5. Предраковые заболевания СОПР

1. Цель занятия

Освоить диагностику и клинические признаки предраковых заболеваний слизистой оболочки.

2. Образовательные технологии

- Pre-test



- Клинические фото
- Дифференциальная диагностика
- Разбор биопсий
- Post-test

3. Основные понятия

- лейкоплакия
- эритроплакия
- дисплазия
- кератоз
- малигнизация

4. Содержание занятия

Предраковые заболевания требуют особого внимания из-за риска развития рака.

4.1. Основные формы

- лейкоплакия
- эритроплакия
- хронические язвы
- папилломатоз

4.2. Опасные признаки

- длительное течение
- уплотнение
- изменение цвета
- кровоточивость

5. Клиническое значение

- риск онкологии
- необходимость биопсии
- ранняя диагностика

6. Самоконтроль

- формы лейкоплакии
- признаки эритроплакии
- понятие дисплазии



Практическое занятие №6. Социально-экономические проблемы пожилых людей и их влияние на стоматологическое здоровье

1. Цель занятия

Изучить социальные и экономические факторы, влияющие на доступность стоматологической помощи у пожилых пациентов, и их последствия для состояния полости рта.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Разбор статистических данных
- Кейс-анализ (социальные ситуации пациентов)
- Групповая дискуссия
- Post-test

3. Основные понятия

- социальные барьеры
- экономическая доступность
- стоматологическая помощь
- качество жизни
- гигиена полости рта
- профилактика

4. Содержание занятия

Социально-экономические факторы являются одним из ключевых детерминантов стоматологического здоровья пожилых людей. Они определяют не только частоту обращения к врачу, но и объём получаемой помощи.

4.1. Основные социальные проблемы

- низкий уровень дохода
- одиночество
- социальная изоляция
- ограниченная мобильность
- зависимость от родственников

4.2. Экономические барьеры

- высокая стоимость лечения



- ограниченное страховое покрытие
- недоступность протезирования
- отказ от профилактики из-за финансовых причин

4.3. Доступность стоматологической помощи

- удалённость клиник
- отсутствие транспортной доступности
- недостаток гериатрических программ

5. Влияние на стоматологическое здоровье

- позднее обращение к врачу
- высокая частота адентии
- плохая гигиена полости рта
- запущенные формы заболеваний
- снижение качества протезирования

6. Клиническое значение

Социальные факторы напрямую влияют на:

- распространённость кариеса
- заболевания пародонта
- необходимость сложного протезирования
- общее качество жизни

7. Самоконтроль

- основные социальные барьеры
- влияние экономики на стоматологию
- последствия позднего обращения

Практическое занятие №7. Полиморбидность и фармакология в геронтостоматологии

1. Цель занятия

Изучить влияние множественных заболеваний и лекарственной терапии на состояние полости рта и стоматологическое лечение пожилых пациентов.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Анализ клинических случаев



- Разбор лекарственных препаратов
- Работа с анамнезом пациента
- Post-test

3. Основные понятия

- полиморбидность
- полипрагмазия
- ксеростомия
- лекарственные взаимодействия
- системные заболевания

4. Содержание занятия

Пожилые пациенты часто имеют несколько хронических заболеваний, что существенно осложняет стоматологическое лечение.

4.1. Наиболее частые заболевания

- гипертоническая болезнь
- сахарный диабет
- ИБС
- заболевания ЖКТ
- артриты

4.2. Полипрагмазия

Одновременный приём большого количества препаратов:

- антигипертензивные
- антикоагулянты
- антидепрессанты
- диуретики

4.3. Влияние на полость рта

- сухость (ксеростомия)
- кровоточивость дёсен
- замедленное заживление
- кандидоз
- изменение вкуса



4.4. Опасные лекарственные эффекты

- остеонекроз (бисфосфонаты)
- кровотечения (антикоагулянты)
- гипосаливация

5. Клиническое значение

- необходимость коррекции лечения
- высокий риск осложнений
- ограничение хирургических вмешательств

6. Самоконтроль

- понятие полиморбидности
- влияние лекарств на слизистую
- основные группы препаратов риска

Практическое занятие №8. Гериатрическая оценка пациента

1. Цель занятия

Освоить методы комплексной гериатрической оценки стоматологического пациента.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Разбор шкал оценки
- Работа с пациентскими кейсами
- Моделирование приёма пациента
- Post-test

3. Основные понятия

- гериатрическая оценка
- функциональный статус
- когнитивные функции
- ADL
- риск лечения

4. Содержание занятия

Гериатрическая оценка — это комплексное обследование пожилого пациента с учётом медицинских, функциональных и социальных факторов.



4.1. Медицинская оценка

- хронические заболевания
- степень компенсации
- принимаемые препараты

4.2. Функциональная оценка

- способность к самообслуживанию
- подвижность
- жевательная функция

4.3. Когнитивная оценка

- память
- ориентация
- понимание инструкций

4.4. Социальная оценка

- условия жизни
- поддержка семьи
- доступность помощи

5. Значение в стоматологии

- выбор тактики лечения
- оценка риска осложнений
- планирование протезирования

6. Самоконтроль

- компоненты гериатрической оценки
- шкала ADL
- уровни риска пациента

Практическое занятие №9. Питание пожилых людей и его влияние на полость рта

1. Цель занятия

Изучить влияние питания на стоматологическое здоровье пожилых пациентов и разработать рекомендации по коррекции рациона.



2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Разбор рационов питания
- Клинические кейсы
- Групповое обсуждение
- Post-test

3. Основные понятия

- рацион питания
- нутриенты
- ксеростомия
- жевательная функция
- витаминный дефицит

4. Содержание занятия

Питание пожилых пациентов напрямую связано с состоянием зубочелюстной системы.

4.1. Нарушения питания

- ограничение твёрдой пищи
- дефицит белков и витаминов
- однообразный рацион
- снижение аппетита

4.2. Причины

- отсутствие зубов
- плохо фиксированные протезы
- заболевания слизистой
- ксеростомия

4.3. Влияние на полость рта

- кариес
- пародонтит
- глосситы
- замедленное заживление



4.4. Дефицит витаминов

- А — сухость слизистой
- В — стоматиты, трещины
- С — кровоточивость дёсен
- D — остеопороз

5. Клиническое значение

- ухудшение общего состояния
- снижение иммунитета
- прогрессирование стоматологических заболеваний

6. Самоконтроль

- причины нарушения питания
- влияние витаминов
- связь питания и стоматологии

3. Методические рекомендации/указания для студентов

3.1. Методические рекомендации студентам по изучению дисциплины

Изучение теоретической части дисциплин призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы и организовать свое время.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях.

При изучении дисциплины сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

Каждый студент ведет рабочую тетрадь, оформление которой должно отвечать требованиям, основные из которых следующие:



- на титульном листе указывают предмет, курс, группу, фамилию, имя, отчество студента;
- каждую работу нумеруют в соответствии с методическими указаниями, указывают дату выполнения работы;
- полностью записывают название работы, цель и принцип метода, кратко характеризуют ход выполнения задачи и объект исследования;
- при необходимости приводят графическое изображение; результаты заданий представляют в виде графических изображений с обязательными подписями к ним, а также таблиц или описывают словесно;
- в конце каждой работы делают вывод или заключение, которые обсуждаются при подведении итогов занятия.

Все первичные записи необходимо делать в тетради по ходу выполнения задач.

Для проверки академической активности и качества работы студента рабочую тетрадь периодически проверяет преподаватель.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях.

При изучении дисциплины сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

3.2. Методические рекомендации по выполнению практических/семинарских занятий, лабораторных работ.

Практические занятия проводятся после лекций, и носят разъясняющий, обобщающий и закрепляющий характер. Они могут проводиться не только в аудитории, но и в симуляционном центре.

В ходе практических занятий студенты воспринимают и осмысливают новый учебный материал. Практические занятия носят систематический характер, регулярно следуя за каждой лекцией или двумя-тремя лекциями.

Практические занятия выполняются согласно графика учебного процесса и самостоятельной работы студентов по дисциплинам.



При подготовке к практическим занятиям необходимо заранее изучить методические рекомендации по его проведению. Обратит внимание на цель занятия, на основные вопросы для подготовки к занятию, на содержание темы занятия.

Перед каждым практическим занятием студент изучает план семинарского занятия с перечнем тем и вопросов, списком литературы и домашним заданием по вынесенному на семинар материалу. Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к семинарскому занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана семинарского занятия;
4. Изучить тематику и подобрать литературу для написания рефератов, докладов и т.д.;

3.3. Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы.

При изучении дисциплины «Геронтостоматология» применяются следующие виды самостоятельной работы студентов:

- изучение теоретического материала по конспектам лекций и рекомендованным учебным пособиям, обучающим муляжам, учебной литературе, справочным источникам;
- самостоятельное изучение некоторых теоретических вопросов, не рассмотренных на лекциях, с написанием рефератов, подготовкой презентаций;

Студентам предлагаются к прочтению и содержательному анализу монографии и научные статьи по проблемам в акушерстве и гинекологии. Результаты работы с текстами обсуждаются на практических занятиях.

Для развития навыков самостоятельной работы студенты выполняют задания, самостоятельно обращаясь к учебной, справочной и научно-методической литературе. Проверка выполнения заданий осуществляется как на практических занятиях с помощью устных выступлений студентов и их коллективного обсуждения, так и с помощью письменных самостоятельных работ.

В разделе 1.4.2 приведены темы для самостоятельной проработки теоретического материала, задание к каждой теме, срок сдачи работы, учебная литература.



В разделе 1.4.3. указаны темы для написания реферата.

В разделе 2.2. по каждой теме курса даны задания, задачи и упражнения. Приводится список литературы, необходимой для самостоятельной подготовки.

Самостоятельная работа способствует развитию у студента таких необходимых навыков, как выбор и решение поставленной задачи, сбор и аналитический анализ опубликованных данных, умение выделять главное и делать обоснованное заключение.

3.4. Методические указания по выполнению рефератов, докладов, эссе

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научно-исследовательская работа, где студент раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата.

Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата. Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Требования к оформлению реферата:

Объем реферата может колебаться в пределах 9-10 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

- титульный лист с указанием: названия ВУЗа, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя

- введение, актуальность темы.
- основной раздел.
- заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы.
- список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

- отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2,5 см;
- шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
- нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.



Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота разработки поставленных вопросов;
- значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
- правильность и полнота использования литературы;
- соответствие оформления реферата стандарту;
- качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

3.5. Методические указания по подготовке к итоговой аттестации.

Итоговая аттестация в виде зачета по дисциплине «Геронтостоматология» проводится по итогам посещений занятий, текущего и рубежного (модульного) контроля.

В этой связи для успешной сдачи итогового контроля рекомендуется посещение всех занятий и активное участие на аудиторных занятиях и выполнение самостоятельной работы студента.

Все модули проводятся согласно модульному графику. Сами тесты имеют три раздела: экзамен, модуль и тренировочный режим. Экзамен и модуль доступны по расписанию, тренировочный режим доступен на электронной образовательной платформе где студенты могут практиковаться в решение тестов в режиме онлайн.

Каждый студент имеет свой ID номер и пароль для входа в данную платформу. Студент имеет возможность входа в систему как с компьютера, так с планшета и с телефона, выбрать дисциплину и по каждой теме выбранной дисциплины просмотреть нужные учебные материалы, конспект лекций (в PPT или PDF формате), выполнить тестовое задание (MCQ).

3.6. Методические рекомендации по научно-исследовательской работе студента.

Целью НИРС является развитие интеллектуальных способностей студентов путем изучения ими алгоритма научного исследования и приобретения начального опыта выполнения исследовательского проекта на учебном материале избранной специальности.



Основными задачами и результатами выполнения НИРС являются:

- овладение научными методами познания и углубление теоретических знаний студентов по специальности;
- овладение современными методами научного исследования;
- развитие у студентов практических навыков самостоятельного поиска научно-технической информации, ведения теоретической и/или экспериментальной работы;
- приобретение студентами умения анализировать результаты проведенных исследований, формулировать выводы и рекомендации;
- выработка у студентов способности к самостоятельной, творческой, активной деятельности по непрерывному обновлению и обогащению научного багажа.

При выполнении НИРС студенту необходимо усвоить следующие основные шаги:

- самостоятельный поиск информации по заданной теме;
- отбор существенной информации, необходимой для полного освещения изучаемой проблемы, отделение этой информации от второстепенной (в рамках данной темы);
- анализ и синтез знаний и исследований по проблеме;
- обобщение и классификация информации по исследовательским проблемам;
- логичное и последовательное раскрытие темы;
- обобщение психологических знаний по проблеме и формулирование выводов из литературного обзора материала;
- стилистически правильное оформление научной мысли реферативного типа;
- грамотное оформление научного реферативного текста;
- правильное оформление научной работы;
- создание глоссария по терминологии;
- ролевые игры и тренинги на заданную тему, дискуссии, ситуационные задания.

Для научно-исследовательской работы студенту старших курсов необходимо сделать:

- написать реферат с применением общенаучных и специальных методов,
- участвовать в научных проектах;
- подготовить и выступить с докладом, презентацией по заданной теме на конференциях, круглых столах;
- изучить и анализировать общие концепции, программы, клинические протоколы по заданной теме;



- написать историю болезни пациента с проведением лабораторно-инструментального обследования.

В целях проведения научно-исследовательской работы для студентов 10 семестра рекомендуется:

- участвовать в научном проекте, научной конференции;
- вести планового или стандартизированного больного под руководством преподавателя;
- выступить с подготовленным докладом на конференции;
- изучить и анализировать программы, клинические протоколы по заданной теме.

4.Глоссарий

- **Абатмент** — элемент, соединяющий зубной имплантат с коронкой или другим протезом.
- **Абсцесс** — ограниченное гнойное воспаление, сопровождающееся образованием полости, заполненной гноем.
- **Агалия** — сниженное или полное отсутствие слюноотделения.
- **Адаптация к лечению** — процесс привыкания ребёнка к стоматологическим процедурам, часто с использованием поведенческих техник.
- **Адаптация протеза** — процесс привыкания пациента к ношению протеза, включая функциональные и психологические аспекты.
- **Адгезия** — способность материалов прочно прикрепляться к зубным тканям.
- **Актинический хейлит** — хроническое воспаление губ, обусловленное длительным воздействием солнца; часто встречается у пожилых.
- **Альвеолит** — воспаление лунки зуба после его удаления (часто называют "сухая лунка").
- **Анатомия молочного зуба** — особенности строения временного зуба: тонкая эмаль, большая пульповая камера, короткие корни.



- **Анестезия** — обезболивание. В хирургической стоматологии чаще используется **проводниковая, инфльтрационная, аппликационная и интралигаментарная анестезия.**
- **Аномалия прикуса** — отклонение от физиологической окклюзии; может формироваться с раннего возраста.
- **Апатия зуба** — отсутствие реакции зуба на термические или электрические раздражители, часто свидетельствует о некрозе пульпы.
- **Атипичное удаление** — сложное удаление зуба, требующее распила корней, лоскута, трепанации и др.
- **Атрофия альвеолярного отростка** — уменьшение объёма костной ткани челюсти после потери зубов; частая проблема у пожилых.
- **Атрофия десны** — уменьшение объёма десны, часто сопровождается обнажением корней зубов.
- **Балочный протез** — протез, фиксирующийся на имплантатах или зубах с помощью балочной системы.
- **Биопсия** — взятие образца ткани для гистологического исследования.
- **Биопсия** — взятие участка ткани для гистологического исследования (например, подозрительных образований на слизистой).
- **Биосовместимость протезов** — способность материалов не вызывать аллергии, токсического или раздражающего действия у ослабленных пациентов.
- **Болезнь Педжета** — хроническое заболевание костей, которое может поражать челюсти и осложнять стоматологическое лечение.
- **Бруксизм** — непроизвольное скрежетание или сжимание зубов, часто во сне.
- **Бруксизм у детей** — скрежетание зубами во сне, может быть связано с эмоциональной нагрузкой или формированием прикуса.
- **Бугорковая анестезия** — разновидность инфльтрационной анестезии, применяемая в верхней челюсти.



- **Бутылочный кариес** — ранний детский кариес, возникающий из-за длительного контакта зубов с молочными смесями, соками или грудным молоком ночью.
- **Бюгельный протез** — съёмный протез с металлической дугой-основанием, равномерно распределяющий жевательную нагрузку.
- **Вестибулопластика** — хирургическая коррекция преддверия полости рта (часто проводится при протезировании).
- **Вестибулопластика** — хирургическое углубление преддверия рта, часто необходимо перед протезированием при выраженной атрофии тканей.
- **Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС)** — сустав между нижней челюстью и черепом, часто вовлечён в травмы или воспалительные процессы.
- **Витальная пульпотомия** — частичное удаление пульпы с сохранением её жизнеспособности.
- **Восприимчивость к инфекциям** — снижение местного иммунитета слизистой оболочки полости рта у пожилых.
- **Восстановление зуба** — процесс восстановления формы, функции и эстетики разрушенного зуба (например, вкладками, коронками).
- **Временная коронка** — временное покрытие препарированного зуба, защищающее его до установки постоянной конструкции.
- **Временная пломба** — материал, временно заполняющий полость зуба до постановки постоянной пломбы.
- **Временная пломба** — пломбировочный материал, устанавливаемый на короткий срок, часто в ожидании постоянного лечения.
- **Временный (молочный) прикус** — полный набор молочных зубов, обычно формируется к 2,5–3 годам.
- **Гематома** — скопление крови в мягких тканях после травмы или операции.



- **Гемисекция** — удаление одного из корней многокорневого зуба с частью коронки.
- **Герметизация фиссур** — профилактическая процедура: заполнение фиссур (бороздок) на жевательных зубах для защиты от кариеса.
- **Гильзовидная коронка** — цельнолитая металлическая коронка, охватывающая весь зуб.
- **Гингивит** — воспаление десен без нарушения зубодесневого прикрепления.
- **Гипоплазия эмали** — врождённое или приобретённое нарушение формирования эмали, часто проявляется в виде пятен, борозд или сколов.
- **Гипосаливация** — снижение слюноотделения, особенно при приёме медикаментов (антидепрессанты, антигипертензивные средства и др.).
- **Глоссалгия** — жгучая боль или дискомфорт в языке, нередко без видимых причин, часто связана с психосоматикой или дефицитом витаминов.
- **Гнатология** — наука о функции жевательного аппарата, особенно височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).
- **Гранулема** — хронический воспалительный очаг у верхушки корня зуба, окружённый соединительной тканью.
- **Декомпрессия кисты** — хирургический метод уменьшения размера кисты с сохранением зубов.
- **Деменция** — когнитивное нарушение, затрудняющее гигиену полости рта и лечение.
- **Дентальные имплантаты** — искусственные корни, вживляемые в челюстную кость для фиксации протезов.
- **Дентин** — твёрдая ткань зуба под эмалью, основная масса коронки и корня.



- **Депозит** — метод обработки корневых каналов с использованием электрического тока и лекарств.
- **Десна у детей** — слизистая оболочка, покрывающая альвеолярный отросток, у детей более рыхлая, склонна к отёкам и воспалениям.
- **Дефект зубного ряда** — отсутствие одного или нескольких зубов, подлежащее ортопедическому лечению.
- **Диссекция** — рассечение тканей.
- **Дисфагия** — затруднённое глотание, часто требует особого подхода при протезировании.
- **Дисфункция жевательных мышц** — нарушение работы мышц, участвующих в жевании, может проявляться щелчками, болями, асимметрией.
- **Жевательная травма** — хроническое повреждение слизистой откусыванием, прикусыванием или неудобным протезом.
- **Жевательная эффективность** — способность пациента полноценно пережёвывать пищу с протезом.
- **Жжение полости рта (синдром жжения)** — ощущение жжения или покалывания, чаще у женщин пожилого возраста, при отсутствии видимой патологии.
- **Зуб дистопированный** — зуб, прорезавшийся в неправильном положении (например, вне дуги зубного ряда).
- **Зуб прорезывающийся** — зуб, проходящий стадию прорезывания, часто вызывает дискомфорт, слюнотечение, капризность.
- **Зуб ретинированный** — зуб, не прорезавшийся полностью из-за анатомических или патологических причин (часто — зубы мудрости).
- **Зубная формула детей** — у детей 20 молочных зубов (временный прикус).
- **Зубной камень** — минерализованный зубной налет.



- **Зубной камень** — часто образуется быстрее из-за изменения состава слюны и недостаточной гигиены.
- **Зубной мостовидный протез** — несъёмная конструкция, замещающая отсутствующие зубы за счёт опоры на соседние.
- **Зубной налет** — мягкий налет на зубах, содержащий бактерии и остатки пищи, предшественник зубного камня.
- **Зубной протез** — ортопедическая конструкция, восстанавливающая частично или полностью утраченные зубы.
- **Зубной протез** — основное средство восстановления зубного ряда у пожилых; возможны полные или частичные, съёмные или несъёмные.
- **Игровая адаптация** — метод психологической подготовки ребёнка к лечению через игры, рассказы, демонстрации.
- **Иммедиат-протез** — временный протез, устанавливаемый сразу после удаления зуба.
- **Иммуносенесценция** — возрастное снижение иммунной защиты, повышающее риск воспалений в полости рта.
- **Имплантирование зуба** — установка искусственного титанового корня (имплантата) в челюсть для последующего протезирования.
- **Индексация кариеса** — количественная оценка распространённости и интенсивности кариеса у ребёнка (например, индекс КПУ).
- **Индивидуальная гигиена** — адаптация методов чистки зубов под физические и когнитивные возможности пациента.
- **Индивидуальная ложка** — приспособление для снятия точного оттиска с зубного ряда и слизистой.
- **Инцизия** — рассечение мягких тканей (например, при вскрытии абсцесса).
- **Ирригация канала** — промывание корневого канала антисептическими растворами для дезинфекции.



- **Кандидоз полости рта** — грибковое поражение, нередко наблюдается при ксеростомии, ношении протезов или приёме антибиотиков.
- **Каппа детская** — силиконовая или пластиковая накладка на зубы для защиты (например, при бруксизме, спорте).
- **Кариес** — разрушение твердых тканей зуба под действием кислот, образуемых бактериями.
- **Кариес молочного зуба** — разрушение твёрдых тканей временного зуба; развивается быстрее, чем у взрослых из-за анатомических особенностей.
- **Керамическая коронка** — эстетичная коронка из диоксида циркония, фарфора или стеклокерамики.
- **Кистэктомия** — удаление кисты зуба вместе с верхушкой корня.
- **Кламмер** — металлический элемент бюгельного или частичного съёмного протеза, удерживающий его на опорных зубах.
- **Клиновидный дефект** — не кариозное поражение зуба в области шейки, в виде клиновидной выемки.
- **Кольцо Моллера** — кольцевидная гиперемия десны вокруг прорезывающегося зуба.
- **Комплексная реабилитация** — восстановление всей зубочелюстной системы (при полной адентии или сильных деформациях прикуса).
- **Кортикотомия** — удаление кортикальной (наружной) костной пластинки для доступа к очагу.
- **Ксеростомия** — ощущение сухости во рту; частая жалоба пожилых, особенно при лечении хронических заболеваний.
- **Кюретаж** — выскабливание патологических тканей (например, гранулемы из лунки или периодонтального кармана).
- **Лабильность слизистой** — повышенная чувствительность слизистой оболочки, приводящая к раздражениям при контакте с протезами.



- **Лакуны и фиссуры** — естественные углубления на поверхности зубов, часто требуют герметизации в детском возрасте.
- **Лечение под седацией** — лечение под медикаментозным сном/седацией у тревожных или маленьких детей.
- **Лигатура** — нить или проволока, используемая для перевязки сосудов или фиксации тканей.
- **Лигнин** — природный компонент, используемый в некоторых стоматологических материалах, хорошо переносится пожилыми пациентами.
- **Литая вкладка** — микропротез из металла или керамики, заменяющий разрушенную часть зуба.
- **Лоскутная операция** — хирургическая процедура с отслоением слизисто-надкостничного лоскута (например, при резекции верхушки корня).
- **Люфт протеза** — нежелательная подвижность ортопедической конструкции.
- **Мастикационная дисфункция** — нарушение жевательной функции из-за потери зубов, слабости мышц или нарушения прикуса.
- **Медикаментозная обработка каналов** — введение лекарств в корневой канал для уничтожения инфекции.
- **Мезиальный прикус** — форма неправильного прикуса, при котором нижние резцы перекрывают верхние.
- **Моделировка** — создание восковой или цифровой модели будущего протеза.
- **Молочный зуб** — временный зуб, прорезывающийся в детском возрасте и заменяющийся постоянным.
- **Мостовидный протез** — конструкция из нескольких коронок, "мостом" перекрывающая дефект зубного ряда.



- **Мукоцеле** — киста малых слюнных желёз, чаще на нижней губе, может требовать удаления.
- **Нарушение прикуса** — возрастные изменения прикуса из-за потери зубов, стираемости и атрофии челюстей.
- **Нарушение прикуса** — неправильное смыкание зубов верхней и нижней челюсти.
- **Нарушение прорезывания** — отклонение от нормальных сроков или порядка появления зубов.
- **Наследственные аномалии зубов** — генетические нарушения количества, формы или структуры зубов (например, адентия, микродентия).
- **Невринома** — доброкачественная опухоль, исходящая из нервных оболочек.
- **Невролиз** — хирургическое освобождение нерва от сдавливающих тканей.
- **Нейлоновый протез** — гибкий съёмный протез из мягкого полимера, более комфортен, но менее прочен.
- **Нейропатия тройничного нерва** — может проявляться болями в лице, в том числе в полости рта; требует осторожного стоматологического вмешательства.
- **Некроз пульпы** — отмирание тканей пульпы (нерва) зуба.
- **Несъёмный протез** — конструкция, которая фиксируется в полости рта постоянно (например, коронки, мосты, имплантаты).
- **Обратный прикус** — патологическое положение резцов: нижние перекрывают верхние (аналог мезиального прикуса).
- **Обтурация канала** — заполнение корневого канала пломбировочным материалом после его обработки.
- **Одонтогенная инфекция** — инфекция, возникающая из зубных тканей или прилегающих структур.



- **Одонтогенная инфекция** — инфекция, исходящая из зуба или его околозубных тканей, часто приводящая к абсцессам и флегмонам.
- **Окклюзионная накладка** — ортопедическое приспособление для коррекции прикуса или защиты зубов от бруксизма.
- **Окклюзия** — контакт между зубами верхней и нижней челюсти при смыкании.
- **Ортодонтическое наблюдение** — регулярная оценка формирования прикуса у ребёнка, начиная с 5–6 лет.
- **Ортопедическая коррекция прикуса** — восстановление правильного прикуса с помощью протезов.
- **Ортопедическое лечение** — восстановление зубов протезами с учётом индивидуальных особенностей старения тканей.
- **Остеопороз** — снижение плотности костной ткани, влияет на состояние челюстей и стабильность зубных протезов.
- **Остеотомия** — рассечение костной ткани.
- **Пародонтоз / пародонтит** — хронические воспалительные заболевания дёсен и окружающих тканей зуба, частая проблема пожилых.
- **Периодонтит** — воспаление тканей, окружающих корень зуба.
- **Периопротез** — состояние тканей вокруг ортопедических конструкций (например, десны и кости у имплантатов).
- **Периостотомия** — рассечение надкостницы.
- **Пластика уздечки** — коррекция уздечки губы или языка, мешающей нормальной функции или протезированию.
- **Полный съёмный протез** — основное средство при полной адентии, требует регулярного контроля и коррекции.
- **Полный съёмный протез** — протез, замещающий все зубы на одной челюсти.
- **Постоянный прикус** — формируется после 12–13 лет, включает 28 постоянных зубов (без зубов мудрости).



- **Препарирование** — обточка зуба под коронку или вкладку.
- **Пульпит** — воспаление пульпы (нерва) зуба.
- **Пульпит молочного зуба** — воспаление пульпы, лечится с учётом анатомии и необходимости сохранения зуба до смены.
- **Ранний кариес** — кариес, развившийся у детей младше 3 лет, часто на передних зубах.
- **Резекция верхушки корня** — удаление верхушки корня зуба с очагом воспаления.
- **Резорбция альвеолярного отростка** — убыль кости после удаления зубов, особенно выраженная у пожилых.
- **Ремонт протеза** — восстановление повреждённой ортопедической конструкции.
- **Реставрация зуба** — восстановление формы и функции разрушенного зуба (например, фотополимером или стеклоиономерным цементом).
- **Ретенционные элементы** — части протеза, улучшающие его фиксацию (кламмеры, кнопки, балки и др.).
- **Ретенция** — способность протеза удерживаться в полости рта.
- **Ретенция зуба** — задержка прорезывания зуба.
- **Ретракция десны** — отведение десны для точного снятия оттиска.
- **Ретракция десны** — отведение края десны от зуба для лучшей визуализации и работы.
- **Рецессия десны** — опущение уровня десны с обнажением корня зуба.
- **Седация** — введение ребёнка в контролируемое расслабленное состояние для уменьшения страха и дискомфорта.
- **Седация** — медикаментозное успокоение пациента при хирургических вмешательствах.
- **Сенильный гингивит** — воспаление дёсен, связанное с возрастными изменениями тканей и гигиеническими нарушениями.



- **Сенсибилизация дентина** — повышенная чувствительность зуба при раздражении.
- **Сенсорные нарушения** — снижение вкуса, обоняния, тактильной чувствительности, влияющее на качество жизни пациента.
- **Синус-лифтинг** — хирургическое поднятие дна гайморовой пазухи для создания объёма кости под имплант.
- **Сканирование (внутриротовое)** — получение цифрового оттиска с помощью сканера, без традиционных масс.
- **Слизисто-опорный протез** — конструкция, опирающаяся на десну и альвеолярный отросток.
- **Смена зубов** — физиологический процесс замены молочных зубов постоянными, начинается в 5–7 лет.
- **Сосание пальца / соски** — вредная привычка, способная вызывать деформации прикуса.
- **Стоматит** — воспалительное заболевание слизистой оболочки рта.
- **Стоматит протезный** — воспаление слизистой под съёмным протезом, нередко при длительном его ношении без перерыва.
- **Стоматогенная инфекция** — инфекция, происходящая из полости рта и распространяющаяся в другие области.
- **Съёмный протез** — протез, который пациент может самостоятельно снимать и надевать.
- **Тампонирование** — введение марли или материала в рану для остановки кровотечения или дренажа.
- **Тейлор-протез** — разновидность бюгельного протеза с минимальной базой и максимальной металлоконструкцией.
- **Термопласт** — материал для гибких протезов (например, акрил, нейлон, полиуретан).
- **Топическое фторирование** — местное нанесение фторсодержащих препаратов для укрепления эмали и профилактики кариеса.



- **Тотальная адентия** — полное отсутствие зубов.
- **Травма зуба у детей** — ушиб, перелом, вывих зуба — частая проблема в детском возрасте.
- **Тремор рук** — может мешать самостоятельному уходу за полостью рта, требует специальных приспособлений для гигиены.
- **Трепанация кости** — создание отверстия в кости для доступа к очагу воспаления или к кисте.
- **Трофические нарушения** — ухудшение питания тканей (например, дёсен) из-за сосудистых заболеваний и старения.
- **Укорочённая уздечка языка / губы** — анатомическая особенность, влияющая на речь, питание, прикус. Может требовать пластики.
- **Установка коронки** — финальный этап протезирования, включающий фиксацию конструкции на зуб.
- **Установление контакта с ребёнком** — важный этап приёма: налаживание доверия, снижение тревожности.
- **Устойчивость протеза** — способность конструкции оставаться стабильной при жевании; ухудшается при атрофии челюсти.
- **Утрата ретенции** — ослабление фиксации протеза, требующее коррекции или перебазировки.
- **Уход за полостью рта** — важная часть гериатрического ухода, может выполняться родственниками или персоналом.
- **Фиксация протеза** — способ крепления протеза к зубам или имплантам (механическая, цементная, винтовая).
- **Фиксация протеза** — улучшение удержания съёмного протеза с помощью кремов, гелей или конструктивных элементов.
- **Фиссура** — естественная бороздка на поверхности жевательных зубов, часто предрасположенная к кариесу.
- **Фиссурный кариес** — кариес в естественных бороздках жевательных зубов, часто развивается у детей после прорезывания моляров.



- **Флегмона** — разлитое гнойное воспаление мягких тканей, без чётких границ (опасное осложнение).
- **Флюс (периостит)** — воспаление надкостницы, часто с отёком лица.
- **Флюс (периостит)** — гнойное воспаление надкостницы, часто с отеком щеки.
- **Фрезерованный каркас** — точно изготовленный каркас протеза (обычно из циркония или титана), созданный с помощью CAD/CAM.
- **Фтороз** — хроническое избыточное поступление фтора, проявляющееся пятнами и дефектами эмали.
- **Функциональное восстановление** — цель лечения — вернуть жевание, речь и эстетику при минимальном стрессе для организма.
- **Хейлит ангулярный (заеды)** — трещины и воспаление в уголках рта, часто связаны с дефицитом витаминов группы В или дрожжевой инфекцией.
- **Хейлит у детей** — воспаление красной каймы губ, может быть вызвано раздражением, аллергией, инфекцией.
- **Цельнокерамическая коронка** — эстетичная коронка без металлического каркаса.
- **Цементировка** — приклеивание коронки или вкладки к зубу специальным стоматологическим цементом.
- **Циркуляторные расстройства** — нарушения кровообращения, влияющие на заживление после стоматологических вмешательств.
- **Челюстно-лицевая хирургия** — раздел хирургии, занимающийся лечением заболеваний и травм челюстей, лица, мягких тканей.
- **Шинирование** — фиксация подвижных зубов или переломов челюсти с помощью шин.
- **Экстракоронковая фиксация** — крепление протеза за пределами коронковой части зуба (например, с помощью кламмеров).



- **Электроодонтометрия** — метод диагностики состояния пульпы с помощью электрического тока.
- **Эмоциональное состояние** — тревожность, депрессия, страх — частые реакции пожилых пациентов на стоматологическое лечение.
- **Эндодонтия** — раздел стоматологии, занимающийся лечением корневых каналов.
- **Эрозия эмали** — разрушение эмали из-за воздействия кислот (в рационе или при гастроэзофагеальном рефлюксе).
- **Эстетика улыбки** — важна не только у молодых: пожилые пациенты также ценят восстановление внешнего вида зубов.
- **Эстетическая реставрация** — восстановление зубов с учётом их внешнего вида, особенно актуально при передних зубах у детей.
- **Эстетическое протезирование** — восстановление зубов с упором на натуральный внешний вид и гармонию улыбки.
- **Ятрогения** — повреждение, вызванное врачебным вмешательством (например, неправильная обточка зубов при протезировании).



Форма листа регистрации изменений

п/п	Документ (приказ, распоряжение и др. с указанием номера и даты) в котором отражены изменения	Подпись	Расшифровка подписи
1			
2			
3			

5. Справочные материалы и приложения – *указываются по необходимости.*