Экзаменационный билет №4

**1. Санитарно-гигиенические нормы, предъявляемые к терапевтическому стоматологическому кабинету.**

### Нормативно-правовая база: Санитарно-эпидемиологические правила и нормы - СанПиН 2.1.3.2524-09 (утв. [постановлением](https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12069177/#0) Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 48)

Стоматологические кабинеты могут оборудоваться в по­мещениях с высотой потолков не менее 3 м и достаточной площадью из расчета 14 м2 на основное кресло и по 7 м2 на каждое дополнительное, если у него нет универсальной установки. При наличии таковой дополнительное кресло должно иметь не менее 10 м2. При монтаже импортных установок необходимо придерживаться норм, указанных в инструкциях для их эксплуатации. Стены и потолки каби­нетов должны быть гладкими, не иметь отверстий и щелей, окрашены масляными или водоэмульсионными красками. В ряде помещений (стерилизационная, кабинеты хирурги­ческого приема) необходима облицовка стен глазурованной плиткой. Стены и потолки терапевтических кабинетов для работы с амальгамой штукатурят с добавлением в раствор 5 % порошка серы. Пол в стоматологических кабинетах покры­вают рулонным линолеумом, края которого в кабинетах для работы с амальгамой поднимают на 5—10 см вдоль стен и заделывают заподлицо.

Не рекомендуется при отделке стен и потолков стома­тологических кабинетов использовать пористые и легковос­пламеняющиеся материалы (потолки Армстронг, стеновые пластиковые и деревянные панели). В стоматологических кабинетах не допускается использование жалюзи, украше­ний и карнизов, живых и искусственных цветов и других предметов, способствующих скоплению воздушной пыли и затрудняющих санитарную обработку.

**2. Пломбировочные материалы для постоянных пломб. Классификация. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам для постоянных пломб.**

Материалы для постоянного пломбирования должны обла­дать химической устойчивостью к среде полости рта, быть ин­дифферентными к тканям зуба, слизистой оболочке рта и ор­ганизму в целом, сохранять постоянство объема и не деформи­роваться при отвердении, иметь коэффициент термического расширения, близкий к таковому тканей зуба, быть пластичными, Удобными при моделировании пломбы, легко вводиться в полость, обладать хорошим краевым прилеганием и термоизоляционными свойствами, удовлетворять эстетическим требованиям. Выделяют группы постоянных пломбировочных материалов: цементы, амальгамы, композиты.

**Цементы.**

По составу

1. На основе кислот.

1.1. Минеральные цементы на основе фосфорной кислоты:

— цинк-фосфатные;

— силикатные;

— силикофосфатные.

1.2. Полимерные цементы на основе органической кислоты (по-

лиакриловой и др.):

— поликарбоксилатные;

— стеклоиономерные.

2. На основе эвгенола и других масел.

2.1. Цинкооксид-эвгенольный цемент (паста).

2.2. Дентин-паста.

3. На водной основе.

3.1. Водный дентин.

По назначению

1. Для фиксации ортопедических конструкций.

2. Для прокладок (лайнинг-цементы).

**Композитные материалы.**

Композиты по способу полимеризации:

— химического отверждения;

— светового отверждения;

— двойного отверждения (химического и светового);

— теплового отверждения.

По размеру частиц наполнителя:

- макрофилы

- микрофилы

- гибридные

**3. Методы изучения жевательных движений нижней челюсти (мастикациография).**

Мастикациография — графический метод регистрации рефлекторных движений нижней челюсти (от греч. masticatio — жевание, grapho — пишу).

Для пользования этим методом были сконструированы аппараты, состоящие из регистрирующих приспособлений, датчиков и записывающих частей. Запись производилась на кимографе или на осциллографических и тензометрических установках.

Наиболее целесообразным местом для установки регистрирующих приборов следует считать подбородочную область нижней челюсти, где мягкие ткани сравнительно мало смещаются во время функции. Кроме того, амплитуда движений этой части нижней челюсти в процессе жевания больше, чем других ее участков, вследствие чего регистрирующий прибор лучше улавливает их.

Весь комплекс движений, связанный с жеванием куска пищи, от начала его введения в рот до момента проглатывания, характеризуется как жевательный период. В каждом жевательном периоде различается пять фаз. На мастикациограмме каждая фаза имеет свою характерную запись.

Первая фаза — состояние покоя — соответствует периоду до введения пищи в рот, когда нижняя челюсть неподвижна, мускулатура находится в минимальном тонусе и нижний зубной ряд отстоит от верхнего на расстоянии 2—3 мм, т.е. соответствует положению покоя нижней челюсти. На мастикациограмме эта фаза обозначается в виде прямой линии в начале жевательного периода, т.е. изолинии.

Вторая фаза — открывание рта и введение пищи. Графически ей соответствует первое восходящее колено кривой, которое начинается сразу от линии покоя. Размах этого колена зависит от степени открывания рта, а крутизна его указывает на скорость введения в рот.

Третья фаза — начальная фаза функции жевания (адаптация), начинается с вершины восходящего колена и соответствует процессу приспособления к начальному размельче-нию куска пищи. В зависимости от физико-механических свойств пищи происходят изменения в ритме и размахах кривой этой фазы. При первоначальном размельчении целого куска пищи одним движением кривая этой фазы имеет плоскую вершину (плато), переходящую в пологое нисходящее колено — до уровня покоя. При начальном сжатии куска пищи за счёт нескольких движений путем подыскивания лучшего места и положения для его размельчения происходят соответствующие изменения в характере кривой. На фоне плоской вершины имеется ряд коротких волнообразных подъемов, расположенных выше уровня линии покоя. Наличие плоской вершины в этой фазе говорит о том, что сила, развиваемая жевательной мускулатурой, не превысила сопротивления пищи и не раздавила её. Как только сопротивление преодолено, плато переходит в нисходящее колено. Начальная фаза функции жевания в зависимости от различных факторов может быть отображена графически в виде одной волны или представляет собой сочетание волн, слагающихся из нескольких подъёмов и спусков разной высоты.

Четвёртая фаза — основная фаза функции жевания — графически характеризуется правильным периодическим чередованием жевательных волн. В жевательную волну включаются все движения, которые связаны с одним опусканием и подъёмом нижней челюсти до смыкания зубов. В ней надо различать восходящее колено, или подъём кривой АБ, и нисходящее колено, или спуск кривой БС. Восходящее колено соответствует комплексу движений, связанных с опусканием нижней челюсти. Нисходящее колено соответствует комплексу движений, связанных с подъёмом нижней челюсти. Вершина жевательной волны Б обозначает предел максимального опускания нижней челюсти, а величина угла указывает на скорость перехода к подъёму нижней челюсти.

Пятая фаза - фаза формирования комка пищи с последующим проглатыванием его. Графически эта фаза выглядит в виде волнообразной кривой с некоторым уменьшением высоты волн. Акт формирования комка и подготовки его к проглатыванию зависит от свойств пищи: формирование комка мягкой пищи происходит в один приём, формирование комка твердой, рассыпчатой пищи — в несколько приёмов. Соответственно этим движениям на ленте кимографа записываются кривые.