

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.08.2026 15:35:54
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ
«СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»**

Специальность	<u>31.08.75 Стоматология ортопедическая</u>
Квалификация	<u>врач-стоматолог-ортопед</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>ортопедической стоматологии</u>

**Санкт- Петербург
2026 г.**

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»**

Код компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	тестовые задания для экзамена
		вопросы для экзамена
		рефераты
		эссе
		ситуационные задачи
		клинические случаи
		доклады
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	тестовые задания для экзамена
		вопросы для экзамена
		рефераты
		эссе
		ситуационные задачи
		клинические случаи
		доклады
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	тестовые задания для экзамена
		вопросы для экзамена
		рефераты
		эссе
		ситуационные задачи
		клинические случаи
		доклады
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	тестовые задания для экзамена
		вопросы для экзамена
		рефераты
		эссе
		ситуационные задачи
		клинические случаи
		доклады
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	тестовые задания для экзамена
		вопросы для экзамена
		рефераты
		эссе
		ситуационные задачи
		клинические случаи

		доклады
		мануальные навыки
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	тестовые задания для экзамена
		вопросы для экзамена
		рефераты
		эссе
		ситуационные задачи
		клинические случаи
		доклады
		мануальные навыки
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	тестовые задания для экзамена
		вопросы для экзамена
		рефераты
		эссе
		ситуационные задачи
		клинические случаи
		доклады
		мануальные навыки
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	тестовые задания для экзамена
		вопросы для экзамена
		рефераты
		эссе
		ситуационные задачи
		клинические случаи
		доклады
		мануальные навыки

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1	УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию Уметь: анализировать и оценивать различные ситуации Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов;	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
2	ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний,	Знать: научные основы здорового образа жизни; влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний; основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет

	их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	стоматологических заболеваний среди населения. Уметь: анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него факторов окружающей среды; анализировать качество питьевой воды, структуру здорового (рационального) питания; Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля; Владеть: знаниями о стоматологической заболеваемости населения России и зарубежных стран и тенденции их развития; методами проведения санитарно-просветительной работы среди окружения и населения; умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
3	ПК-2 - готовность к	Знать:			

	проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта Уметь: проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр Владеть: знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний			
4	ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости и	методики сбора, статистической обработки и анализа информации о стоматологической заболеваемости населения в целом или отдельных групп Уметь: вычислять и оценивать уровень и структуру стоматологической заболеваемости Владеть: методиками анализа показателей стоматологического здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения			
5	ПК-5 - готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии	Знать: особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у			

	с Международн ой статистическо й классификаци ей болезней и проблем, связанных со здоровьем	взрослых; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний и зубочелюстно-лицевых аномалий. Уметь: проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить план и объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; ставить диагноз в соответствии с МКБ; проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и заболеваний ЧЛЮ; определять необходимость проведения специальных методов исследования поверхностной электромиографии с гранулометрическим анализом, гнатодинамометрии, компьютерная стабилометрия и др.), анализировать полученные данные и			
--	--	---	--	--	--

		использовать их при постановке диагноза. Владеть: знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента			
6	ПК-6 - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Знать: основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы Уметь: оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз. Владеть: знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности и других видов медицинской экспертизы			
7	ПК-7 - готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в	Знать: возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и патогенез			

	ортопедическ ой стоматологич еской помощи	различных стоматологических заболеваний и пороков развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний Уметь: определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутриротовое обезболивание, снимать оттиски различными видами оттисковых материалов и отливать по ним модели, выполнять ортопедическое лечение всеми видами несъемных и съемных зубных протезов; проводить протезирование больного с полным отсутствием зубов; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области. Проводить реабилитацию больных с дефектами зубных рядов, сочетающимися с вторичными изменениями зубочелюстной системы и			
--	--	--	--	--	--

		сопутствующими заболеваниями Владеть: методикой составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками проведения внутриротовой анестезии; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛЮ			
8	ПК-9 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственно й, немедикамент озной терапии и других методов у пациентов со стоматологич еской патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: алгоритмы и лечебные схемы стоматологической реабилитации пациентов; медицинские показания и противопоказания для медицинской реабилитации пациентов Уметь: определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации Владеть: знаниями ля определения у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту			

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Ситуационные задачи, клинические случаи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Ситуационные задачи, клинические случаи	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
2.	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Тематика рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников

				(содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
3.	Эссе	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой мысли автора эссе по определенной проблеме в форме кратких тезисов, подкрепленные результатами исследований; аналитического обзора литературы по заданной теме.	Тематика эссе	Содержательные: соответствие содержания заявленной теме; степень раскрытия темы; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы; аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов.
4.	Доклад	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов научного исследования; аналитического обзора литературы по заданной теме и т.д.	Темы докладов, сообщений	Содержательные: соответствие содержания доклада заявленной теме; степень раскрытия темы; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы; аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: соблюдение временного регламента выступления; соответствие стиля выступления требованиям научного жанра;
5.	Мануальные навыки	Средство проверки умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины.	Мануальные навыки	Показатели выполнения представляют собой формализованное описание оцениваемых основных (ключевых) параметров процесса (алгоритма) или результата деятельности. овладение мануальными навыками, согласно квалификационной

				характеристике врача – стоматолога-ортопеда
6.	Тестовые задания для экзамена	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания для экзамена	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
7.	Вопросы для экзамена	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом	Вопросы для экзамена	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса.

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Решение ситуационных задач, разбор клинических случаев

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Рефераты, эссе

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата, эссе достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата, эссе достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не

Оценка	Описание
	в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата, эссе достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате, эссе не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Мануальные навыки

Оценка	Описание
Отлично	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
Хорошо	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов
Удовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.
Неудовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено

Доклад

Оценка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в оформлении.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.

Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна .	Использованы информационные технологии. Единичные ошибки в оформлении.	Ответы на вопросы полные и/или частично полные.
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна .	Использованы информационные технологии частично. Значительная часть материала с ошибками в оформлении.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана.	Не использованы информационные технологии. Весь представленный материал с ошибками в оформлении.	Нет ответов на вопросы.

Собеседование по вопросам для экзамена

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью

Оценка	Описание
	преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Тестовые задания для экзамена

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1 Тематика рефератов

1 семестр

Раздел 1. Материаловедение

УК - 1.

1. Основные и вспомогательные материалы в ортопедической стоматологии. Классификация, примеры.

2. Структура керамики. Положительные и отрицательные свойства керамических масс.

3. CAD-CAM технологии в стоматологии. Характеристика керамических блоков, используемых для фрезерования ортопедических стоматологических конструкций.

4. Сравнительная оценка керамических масс, применяемых в ортопедической стоматологии.

5. Современные тенденции развития материалов, применяемых при протезировании на имплантах.

6. Сравнительная характеристика материалов, применяемых при имплантационном протезировании.

7. Применение золота и его сплавов в стоматологии.

8. Современные оттисковые материалы, применяемые в ортопедической стоматологии, характеристика, показания для применения.

9. Материалы для несъёмных протезов, характеристика, показания для применения.

10. Материалы для съёмных протезов, характеристика, показания для применения.

11. Вспомогательные материалы, применяемые на разных этапах литья металлического каркаса несъёмных протезов.

12. Применение композиционных материалов и керамических масс в ортопедической стоматологии.

Раздел 2. Простое протезирование (протезирование несъемными протезами – вкладками, облицовками, полукоронками, искусственными коронками и мостовидными протезами) ПК – 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6:

1. Организационные принципы работы ортопедического отделения стоматологической поликлиники.

2. Организация работы клиники ортопедической стоматологии.

3. Методы дезинфекции и стерилизации.

4. Современные средства барьерной защиты врача и пациента в ортопедической стоматологии.

5. Методы оценки функциональной эффективности зубных протезов.

6. Профилактический онкологический осмотр полости рта.

7. Диагностика в амбулаторной стоматологии.

8. Определение функциональной эффективности жевания. Жевательные пробы.

9. Артикуляция, окклюзия и ее виды.

10. Понятие эстетики в стоматологии. Основные эстетические параметры.

11. Дефекты коронок зубов, классификация.

12. Методы обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов.

13. Этика и эстетика в ортопедической стоматологии.

14. Окклюзия, артикуляция. Виды окклюзии. Прикус, его разновидности. Оклюдаторы и артикуляторы.

15. Методы дезинфекции и стерилизации.

16. Биомеханика нижней челюсти.

17. Методы оценки функциональной эффективности зубных протезов.

18. Диагностика в амбулаторной стоматологии.

19. Определение функциональной эффективности жевания. Жевательные пробы.
20. Этика и эстетика в ортопедической стоматологии.

ПК – 7, ПК - 9:

21. Принципы ортопедического лечения патологии твердых тканей зуба.
22. Показания и противопоказания к протезированию облицовками.
23. Ортопедическое лечение патологии твердых тканей зубов вкладками.
24. Основные принципы формирования полостей под вкладки. Показания к различным видам вкладок.
25. Современные технологии вкладок в ортопедической стоматологии.
26. Типы ортопедических штифтовых конструкций (штифтовые зубы и искусственные культи со штифтом).
27. Показания и противопоказания к различным типам штифтовых конструкций. Подготовка корня зуба.
28. Обезболивание в ортопедической стоматологии. Сравнительная оценка методов обезболивания.
29. Особенности протезирования коронками на искусственной культе со штифтом при низких клинических коронках естественных зубов.
30. Асептика и антисептика на стоматологическом приеме.
31. Получение высокоточных оттисков и моделей челюстей.
32. Параллелометрия при подготовке к ортопедическому лечению.
33. Показания и противопоказания к протезированию облицовками.
34. Типы вкладок, классификация.
35. Ортопедическое лечение больных с дефектами твердых тканей зубов с применением керамических вкладок.
36. Основные принципы формирования полостей под вкладки. Показания к различным видам вкладок.
37. Состав, свойства и применение гипса. Получение моделей челюстей из различных типов гипса.
38. Профилактика осложнений при получении оттисков различными оттискными материалами.
39. Материалы для облицовки несъемных зубных протезов (сравнительная оценка).
40. Материалы для фиксации несъемных зубных протезов.
41. Асептика и антисептика на стоматологическом приеме.
42. Современные средства барьерной защиты врача и пациента в ортопедической стоматологии.
43. Принципы ортопедического лечения патологии твердых тканей зуба.
44. Состав, свойства и применение гипса. Получение моделей челюстей из гипса.
45. Профилактика осложнений при получении оттисков различными оттискными материалами.

2 семестр

Раздел 3. Организация стоматологической помощи

УК – 1:

1. Общие принципы оказания стоматологической помощи населению.
2. Нормативные документы, регламентирующие деятельность стоматологических учреждений.
3. Современная организация стоматологического приема.
4. Вспомогательный персонал ортопедического стоматологического отделения.
5. Эргономика стоматологического кабинета.
6. Санитарно-противоэпидемиологический режим стоматологических учреждений.

7. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических поликлиник.
8. Организация медицинской реабилитации пациентов в стоматологических поликлиниках.
9. Методы повышения эффективности медицинской помощи в экстренной форме в условиях стоматологической поликлиники.
10. Оборудование и оснащение стоматологического кабинета.

Раздел 4. Сложное протезирование (протезирование съёмными протезами при частичной потере зубов).

ПК – 1, ПК - 2, ПК - 4, ПК - 5, ПК - 6:

1. Обследование пациентов при частичной потере зубов.
2. Методы оценки функциональной эффективности зубных протезов.
3. Профилактический онкологический осмотр полости рта.
4. Диагностика в амбулаторной стоматологии.
5. Определение функциональной эффективности жевания. Жевательные пробы.
6. Артикуляция, окклюзия и ее виды.
7. Понятие эстетики в стоматологии. Основные эстетические параметры.
8. Дефекты зубных рядов, классификация.
9. Методы обследования пациентов с дефектами зубных рядов.
10. Этика и эстетика в ортопедической стоматологии.
11. Окклюзия, артикуляция. Виды окклюзии. Прикус, его разновидности.

Окклюдаторы и артикуляторы.

12. Биомеханика нижней челюсти. Изменение движений нижней челюсти при частичной потере зубов.
13. Методы оценки функциональной эффективности съёмных зубных протезов.
14. Диагностика в амбулаторной стоматологии.
15. Определение функциональной эффективности жевания. Жевательные пробы. Методы подсчёта жевательной эффективности (статические и динамические). Методы Агапова и Оксмана.

ПК – 7, ПК - 9:

16. Общая и специальная подготовка больных к протезированию.
17. Клиническое материаловедение. Оттиски и оттисковые материалы.
18. Типы и элементы кламмеров. Технология литых и гнутых кламмеров.
19. Кламмерная система дугового (бюгельного) протеза.
20. Планирование конструкции частичного съёмного пластиночного протеза
21. Конструкция современного съёмного протеза.
22. Сравнительная характеристика различных конструкций частичных съёмных зубных протезов.
23. Сравнительный анализ искусственных зубов из пластмассы и фарфора.
24. Параллелометрия при планировании дуговых протезов
25. Базисные термопластические материалы
26. Обзор основных и вспомогательных материалов, используемых при протезировании дуговыми (бюгельными) протезами
27. Кламмера: составные части, виды по системе Нея, передача жевательного давления.
28. Современные методы фиксации дуговых протезов: замковые, балочные, телескопические
29. Замковые, шарнирные, балочные крепления частичных съёмных протезов.

30. Аналитический обзор публикаций за последние 5 лет по протезированию частичными съёмными протезами (по данным журналов «Стоматология», «Панорама ортопедической стоматологии», «Новое в стоматологии»).

31. Базисные материалы

32. Нормализация речи при протезировании съёмными конструкциями

33. Особенности повторного протезирования съёмными пластиночными конструкциями.

34. Гигиена зубных протезов, современные средства для их очистки и хранения

35. Разновидности каркасов дуговых (бюгельных) протезов, конструкционные элементы и их назначение; обоснование выбора конструкции дугового (бюгельного) протеза и материалов для его создания

36. Определение центрального соотношения челюстей при частичной потере зубов

37. Коррекция и реставрация съёмных пластиночных протезов.

38. Материалы для реставрации съёмных пластиночных протезов

39. Особенности повторного протезирования съёмными пластиночными конструкциями.

40. Гигиена зубных протезов, современные средства для их очистки и хранения

41. Протезирование частичной потери зубов дуговыми (бюгельными) протезами. Определение показаний и противопоказаний к протезированию, выбор искусственных зубов; разновидности фиксирующих элементов дугового (бюгельного) протеза, показания к их применению и особенности подготовки опорных зубов

42. Разновидности каркасов дуговых (бюгельных) протезов, конструкционные элементы и их назначение; обоснование выбора конструкции дугового (бюгельного) протеза и материалов для его создания

43. Технология частичного съёмного пластиночного протеза с базисом из термопластического материала.

44. Технология каркасов дуговых (бюгельных) протезов

45. Технология частичного съёмного пластиночного протеза с базисом из акриловой пластмассы

46. Обзор основных и вспомогательных материалов, используемых при протезировании дуговыми (бюгельными) протезами

47. Современные методы фиксации дуговых протезов: замковые, балочные, телескопические

Раздел 5. Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава ПК – 1, ПК - 2, ПК - 4, ПК - 5, ПК - 6:

1. Современные методы аппаратурной функциональной диагностики окклюзии и артикуляции.

2. Методы функциональной диагностики жевательной мускулатуры.

3. Функциональная патология при частичной потере зубов.

4. Зубной протез и функция жевания.

5. Лучевая диагностика состояния височно-нижнечелюстного сустава.

6. Артикуляция, окклюзия и ее виды.

7. Особенности ортопедического стоматологического обследования больных пожилого и старческого возраста.

8. Диагностика в амбулаторной стоматологии.

9. Биомеханика нижней челюсти. Диагностика.

10. Окклюзия и артикуляция.

11. Современные методы диагностики функционального состояния пародонта.

12. Функциональная диагностика окклюзии при планировании избирательного пришлифовывания зубов.

13. Артикуляторы и аксиографы.

14. Высота нижнего отдела лица и причины ее снижения.
15. Аксиография.
16. Диагностика окклюзии при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава.
17. Влияние окклюзии на состояние височно-нижнечелюстного сустава.
18. Биомеханика нижней челюсти.
19. Получение высокоточных оттисков и моделей челюстей.
20. Возрастные изменения височно-нижнечелюстного сустава.
21. Классификация болезней височно-нижнечелюстного сустава. МКБ – 10.
22. Обследование больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.
23. Парафункции жевательных мышц. Клиническая картина, этиология.
24. Патология височно-нижнечелюстного сустава. Диагноз и прогноз.

ПК – 7, ПК - 9:

25. Особенности воскового моделирования зубов.
26. Параллелометрия, типы параллелометров.
27. Определение центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей. В чём разница?
28. Шинирование зубов при ортопедическом лечении заболеваний пародонта.
29. Особенности ортопедического лечения при снижении высоты нижнего отдела лица.
30. Осложнения ортопедического стоматологического лечения, причины возникновения, меры профилактики и лечения.
31. Гнатологические принципы при ортопедическом лечении частичных дефектов коронковой части зуба.
32. Ортопедическое лечение частичной потери зубов, осложненной глубоким резцовым перекрытием.
33. Высота нижнего отдела лица и причины ее снижения, лечение.
34. Клиническое применение индивидуально настраиваемого артикулятора.
35. Принципы моделировки бугорков искусственных зубов.
36. Особенности ортопедического лечения пациентов с парафункциями жевательных мышц.
37. Ортопедическое лечение частичной потери зубов осложненной дистальным смещением нижней челюсти.
38. Ошибки и осложнения в ортопедической стоматологии.
39. Комплексная реабилитация пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава.
40. Ортопедическое лечение больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

3 семестр

Раздел 6. Протезирование при полной потере зубов.

ПК – 1, ПК - 2, ПК - 4, ПК - 5, ПК - 6:

1. Функциональные оттиски.
2. Особенности диагностики у пациентов с полной потерей зубов.
3. Классификации Оксмана, Шредера, Келлера беззубых челюстей. Классификация слизистой оболочки Суппле, Люнда.
4. Теория буферных зон по Гаврилову. Классификация Люнда.
5. Клиническая картина при полной потере зубов.
6. Обследование ВНЧС при полной потере зубов.
7. Синдром Костена при полной потере зубов, механизм формирования.
8. Факторы формирования так называемой «старческой прогении».
9. Диагностика пациентов с полной потерей зубов. Конусно-лучевая компьютерная томография.

10. Диагностика и планирование имплантационного протезирования при полной потере зубов.

11. Морфофункциональные изменения зубного ряда после удаления зубов.

ПК – 7, ПК - 9:

12. Методы изготовления индивидуальных ложек.
 13. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.
 14. Подготовка полости рта к протезированию при полной потере зубов.
 15. Методы фиксации полных съёмных протезов.
 16. Оттисковые материалы, применяемые при протезировании полными съёмными протезами.
 17. Искусственные зубы (Пластмассовые и фарфоровые) для съёмных протезов.
 18. Методы постановки искусственных зубов при полной потере зубов.
 19. Материалы, применяемые при протезировании полных съёмных протезов.
 20. Оттисковые материалы, применяемые при протезировании полными съёмными протезами.
 21. Изготовление шаблонов с прикусными валиками при полной потере зубов.
 22. Особенности снятия функциональных оттисков при различных типах слизистой оболочки по Суппле. Компрессионные, декомпрессионные и комбинированные оттиски.
 23. Припасовка индивидуальных ложек в полости рта по Гербсту и Баянову.
 24. Проверка конструкции полного съёмного протеза в полости рта больного.
 25. Адаптация к полному съёмному протезу. Фазы адаптации.
 26. Наложение готового полного съёмного протеза на ткани протезного ложа.
- Наставления пациенту.
27. Гигиена полости рта пациентов, пользующихся съёмными протезами.

4 семестр

Раздел 7. Ортопедическое лечение с опорой на имплантаты

ПК – 1, ПК - 2, ПК - 4, ПК - 5, ПК - 6:

1. Особенности диагностики пациентов при планировании имплантационного протезирования полости рта.
2. Клиническая оценка имеющихся имплантационных протезов в полости рта.
3. Клинические и параклинические методы обследования пациента при планировании имплантационного протезирования полости рта.
4. Лучевые методы обследования пациентов перед имплантационным протезированием полости рта.

ПК – 7, ПК - 9:

5. Специальная хирургическая подготовка при планировании имплантационного протезирования полости рта.
6. Особенности ортопедического лечения пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты.
7. Особенности ортопедического лечения пациентов несъёмными протезами с опорой на имплантаты.
8. Клинико-лабораторные этапы ортопедического лечения пациентов с опорой на имплантаты.
9. Особенности снятия оттисков при имплантационном протезировании.
10. Головка имплантата. Мультиюниты. Показания и особенности применения.
11. Типы фиксации протезов на имплантаты.

3.1.2 Тематика эссе

1 семестр:

Раздел 1. Материаловедение

УК-1

1. Материалы, применяемые в ортопедической стоматологии. Классификация.
2. Клинические и лабораторные материалы в ортопедической стоматологии.

ПК – 1

3. Применение золота и его сплавов в стоматологии.
4. Структура керамики. Положительные и отрицательные свойства керамических масс.

ПК – 2.

5. CAD-CAM технологии в стоматологии. Характеристика керамических блоков, используемых для фрезерования ортопедических стоматологических конструкций.

ПК – 6.

6. Сравнительная оценка керамических масс, применяемых в ортопедической стоматологии.

ПК – 7, ПК - 9

7. Современные тенденции развития материалов, применяемых при протезировании на имплантах.
8. Сравнительная характеристика материалов, применяемых при постановке имплантов.

Раздел 2. Простое протезирование (протезирование несъемными протезами - вкладками, облицовками, полукоронками, искусственными коронками и мостовидными протезами)

УК – 1

1. Организационные принципы работы ортопедического отделения стоматологической поликлиники.
2. Организация работы клиники ортопедической стоматологии.

ПК – 1, ПК – 2

3. Методы дезинфекции и стерилизации.
4. Современные средства барьерной защиты врача и пациента в ортопедической стоматологии.
5. Профилактический онкологический осмотр полости рта.
6. Обезболивание в ортопедической стоматологии. Сравнительная оценка методов обезболивания.
7. Асептика и антисептика на стоматологическом приеме.
8. Профилактика осложнений при получении оттисков различными оттискными материалами.

ПК – 5

9. Диагностика в амбулаторной стоматологии.
10. Определение функциональной эффективности жевания. Жевательные пробы.
11. Артикуляция, окклюзия и ее виды.
12. Понятие эстетики в стоматологии. Основные эстетические параметры.
13. Дефекты коронок зубов, классификация.

ПК – 6

14. Методы оценки функциональной эффективности зубных протезов.

ПК – 7, ПК – 9

15. Принципы ортопедического лечения патологии твердых тканей зуба.
16. Показания и противопоказания к протезированию облицовками.
17. Методы обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов.
18. Основные принципы формирования полостей под вкладки. Показания к различным видам вкладок.
19. Типы ортопедических штифтовых конструкций (штифтовые зубы и искусственные культы со штифтом).
20. Показания и противопоказания к различным типам штифтовых конструкций. Подготовка корня зуба.
21. Особенности протезирования коронками на искусственной культе со штифтом при низких клинических коронках естественных зубов.
22. Этика и эстетика в ортопедической стоматологии.
23. Оклюзия, артикуляция. Виды окклюзии. Прикус, его разновидности. Окклюзаторы и артикуляторы.
24. Получение высокоточных оттисков и моделей челюстей.
25. Биомеханика нижней челюсти.
26. Показания и противопоказания к протезированию облицовками.
27. Типы вкладок, классификация.
28. Ортопедическое лечение больных с дефектами твердых тканей зубов с применением керамических вкладок.
29. Основные принципы формирования полостей под вкладки. Показания к различным видам вкладок.
30. Состав, свойства и применение гипса. Получение моделей челюстей из гипса.
31. Профилактика осложнений при получении оттисков различными оттискными материалами.
32. Материалы для облицовки несъемных зубных протезов (сравнительная оценка).
33. Материалы для фиксации несъемных зубных протезов.
34. Асептика и антисептика на стоматологическом приеме.
35. Современные средства барьерной защиты врача и пациента в ортопедической стоматологии.
36. Методы оценки функциональной эффективности зубных протезов.
37. Диагностика в амбулаторной стоматологии.
38. Определение функциональной эффективности жевания. Жевательные пробы.
39. Состав, свойства и применение гипса. Получение моделей челюстей из гипса.

2 семестр

Раздел 3. Организация стоматологической помощи

УК - 1

1. Общие принципы оказания стоматологической помощи населению.
2. Стоматологическая служба в современных экономических условиях.

ПК – 1, ПК – 2

3. Нормативные документы, регламентирующие деятельность стоматологических учреждений.
4. Современная организация стоматологического приема.

ПК - 4

5. Вспомогательный персонал.
6. Эргономика.

ПК – 6, ПК – 7, ПК – 9

7. Санитарно-противоэпидемиологический режим стоматологических учреждений.
8. Значение медицинской реабилитации пациентов в стоматологии.
9. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических поликлиник. Оборудование и оснащение стоматологического кабинета.

Раздел 4. Сложное протезирование (протезирование съёмными протезами при частичной потере зубов).

УК - 1

1. Общая подготовка больных к протезированию

ПК – 1, ПК – 2

2. Сравнительная характеристика различных конструкций частичных съёмных зубных протезов
3. Специальная подготовка больных к протезированию.

ПК – 4.

4. Клиническое материаловедение. Оттиски и оттисковые материалы.

ПК - 5

5. Параллелометрия при планировании дуговых протезов

ПК – 6, ПК – 7, ПК – 9

6. Типы и элементы кламмеров. Технология литых и гнутых кламмеров.
7. Кламмерная система дугового (бюгельного) протеза.
8. Планирование конструкции частичного съёмного пластиночного протеза
9. Конструкция современного съёмного протеза.
10. Сравнительный анализ искусственных зубов из пластмассы и фарфора.
11. Базисные термопластические материалы
12. Обзор основных и вспомогательных материалов, используемых при протезировании дуговыми (бюгельными) протезами
13. Кламмера: составные части, виды по системе Нея, передача жевательного давления.
14. Современные методы фиксации дуговых протезов: замковые, балочные, телескопические
15. Замковые, шарнирные, балочные крепления частичных съёмных протезов.
16. Аналитический обзор публикаций за последние 5 лет по протезированию частичными съёмными протезами (по данным журналов «Стоматология», «Панорама ортопедической стоматологии», «Новое в стоматологии»).
17. Базисные материалы
18. Нормализация речи при протезировании съёмными конструкциями
19. Особенности повторного протезирования съёмными пластиночными конструкциями.
20. Гигиена зубных протезов, современные средства для их очистки и хранения
21. Разновидности каркасов дуговых (бюгельных) протезов, конструкционные элементы и их назначение; обоснование выбора конструкции дугового (бюгельного) протеза и материалов для его создания
22. Определение центрального соотношения челюстей при частичной потере зубов
23. Коррекция и реставрация съёмных пластиночных протезов.
24. Материалы для реставрации съёмных пластиночных протезов
25. Особенности повторного протезирования съёмными пластиночными конструкциями.
26. Гигиена зубных протезов, современные средства для их очистки и хранения

27. Протезирование частичной потери зубов дуговыми (бюгельными) протезами. Определение показаний и противопоказаний к протезированию, выбор искусственных зубов; разновидности фиксирующих элементов дугового (бюгельного) протеза, показания к их применению и особенности подготовки опорных зубов

28. Разновидности каркасов дуговых (бюгельных) протезов, конструкционные элементы и их назначение; обоснование выбора конструкции дугового (бюгельного) протеза и материалов для его создания

29. Технология частичного съёмного пластиночного протеза с базисом из термопластического материала.

30. Технология каркасов дуговых (бюгельных) протезов

31. Технология частичного съёмного пластиночного протеза с базисом из акриловой пластмассы

32. Обзор основных и вспомогательных материалов, используемых при протезировании дуговыми (бюгельными) протезами

33. Современные методы фиксации дуговых протезов: замковые, балочные, телескопические

Раздел 5. Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава **ПК – 4, ПК – 5**

1. Современные методы аппаратурной функциональной диагностики окклюзии.

2. Современные методы функциональной диагностики жевательной мускулатуры.

3. Функциональная патология при частичной потере зубов.

4. Зубной протез и функция жевания.

5. Лучевая диагностика состояния височно-нижнечелюстного сустава.

6. Артикуляция, окклюзия и ее виды.

7. Особенности ортопедического лечения больных пожилого и старческого возраста.

8. Особенности воскового моделирования зубов.

9. Диагностика в амбулаторной стоматологии.

10. Биомеханика нижней челюсти.

11. Окклюзия и артикуляция.

12. Параллелометрия, типы параллелометров.

ПК – 6, ПК – 7, ПК – 9

13. Определение центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.

14. Современные методы диагностики функционального состояния пародонта.

15. Функциональная диагностика окклюзии при планировании избирательного пришлифовывания зубов.

16. Шинирование зубов при ортопедическом лечении заболеваний пародонта.

17. Особенности ортопедического лечения при снижении высоты нижнего отдела лица.

18. Артикуляторы и аксиографы.

19. Гигиена зубных протезов.

20. Методы оценки функциональной эффективности зубных протезов.

21. Профилактический онкологический осмотр полости рта.

22. Непосредственные протезы челюстей и лица.

23. Гнатологические принципы при ортопедическом лечении частичных дефектов коронковой части зуба.

24. Морфофункциональные изменения зубного ряда после удаления зуба.

25. Ортопедическое лечение частичной потери зубов, осложненной глубоким резцовым перекрытием.

26. Высота нижнего отдела лица и причины ее снижения.

27. Высота нижнего отдела лица и причины ее снижения.

28. Зубной протез и функция речи.

29. Врачебные ошибки в клинике ортопедической стоматологии, их профилактика, устранение последствий.

30. Оклюзаторы и артикуляторы. Аксиография.

31. Клиническое применение индивидуально настраиваемого артикулятора.

32. Принципы моделировки жевательных бугров искусственных зубов.

33. Ортопедическое лечение частичной потери зубов осложненной дистальным смещением нижней челюсти.

34. Диагностика окклюзии при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава.

35. Влияние окклюзии на состояние височно-нижнечелюстного сустава.

36. Биомеханика нижней челюсти.

37. Получение высокоточных оттисков и моделей челюстей.

38. Ошибки и осложнения в ортопедической стоматологии.

39. Возрастные изменения височно-нижнечелюстного сустава.

40. Классификация болезней височно-нижнечелюстного сустава.

41. Комплексная реабилитация пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава.

42. Обследование больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

43. Ортопедическое лечение больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

44. Ортопедическое лечение челюстно-лицевых больных.

45. Средства медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

46. Особенности ортопедического лечения пациентов с парафункциями жевательных мышц.

47. Особенности ухода за больными при травмах лица.

48. Парафункции жевательных мышц. Клиническая картина, этиология.

49. Патология височно-нижнечелюстного сустава. Диагноз и прогноз.

3 семестр:

Раздел 6. Протезирование при полной потере зубов.

ПК - 1

1. Функциональные оттиски.

ПК – 4, ПК – 5

2. Особенности диагностики у пациентов с полной потерей зубов.

3. Классификации Оксмана, Шредера, Келлера беззубых челюстей. Классификация слизистой оболочки Суппле, Люнда.

4. Обследование ВНЧС при полной потере зубов.

5. Теория буферных зон по Гаврилову. Классификация Люнда.

6. Подготовка полости рта к протезированию при полной потере зубов.

ПК – 6, ПК – 7, ПК – 9

7. Методы изготовления индивидуальных ложек.

8. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.

9. Клиническая картина при полной потере зубов.

10. Подготовка полости рта к протезированию при полной потере зубов.

11. Методы фиксации полных съемных протезов.

12. Оттисковые материалы, применяемые при протезировании полными съёмными протезами.

13. Искусственные зубы (Пластмассовые и фарфоровые) для съемных протезов.

14. Методы постановки искусственных зубов при полной потере зубов.

15. Материалы, применяемые при протезировании полных съемных протезов.

16. Оттисковые материалы, применяемые при протезировании полными съёмными протезами.

17. Изготовление шаблонов с прикусными валиками при полной потере зубов.

4 семестр:

Раздел 7. Ортопедическое лечение с опорой на имплантаты

ПК – 1, ПК – 2

1. Взаимодействие основных материалов с организмом человека. Материалы (основные и вспомогательные), применяемые при протезировании имплантационными протезами.

ПК – 6, ПК – 7, ПК – 9

2. Особенности ортопедического лечения пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты.

3. Особенности ортопедического лечения пациентов несъёмными протезами с опорой на имплантаты.

4. Оттисковые материалы в клинике ортопедической стоматологии. Особенности использования оттисковых материалов при ортопедическом лечении пациентов с опорой на имплантаты.

3.1.3 Тематика докладов

1 семестр

Раздел 1. Материаловедение

ПК – 1, ПК – 2, ПК – 4, ПК – 5

1. Требования к конструкционным материалам по химическим показателям.

2. Материалы, используемые при изготовлении различных видов искусственных коронок.

3. Вкладки. Их виды. Материалы, применяемые при изготовлении вкладок.

4. Материалы, применяемые при изготовлении полных съёмных протезов

5. Материалы, применяемые для создания различных видов штифтовых конструкций в клинике ортопедической стоматологии.

6. Материалы для снятия оттисков и фиксации центрального соотношения челюстей при протезировании несъёмными протезами.

7. Материалы для несъёмных протезов

8. Полимеры для искусственных коронок.

9. Сравнительная характеристика шовного материала, применяемого при лечении травм мягких тканей челюстно-лицевой области.

Раздел 2. Простое протезирование (протезирование несъёмными протезами - вкладками, облицовками, полукоронками, искусственными коронками и мостовидными протезами)

ПК – 4, ПК – 5

1. Дефект коронки зуба.

2. Классификация Блэка.

3. Этиология, клиническая картина дефектов твердых тканей зубов.

4. Режущие инструменты, правила и режим работы с ними.

ПК – 6, ПК – 7, ПК – 9

5. Вкладки. Их виды. Особенности протезирования вкладками.

6. Облицовки (виниры) – виды. Методики изготовления.

7. Штифтовые конструкции.

8. Особенности препарирования твёрдых тканей зубов.

9. Этиология, клиническая картина при частичной потере зубных рядов.

10. Искусственные коронки. Виды.
11. Использование внутрикостных имплантатов для фиксации несъемных протезов.
12. Этиология, клиническая картина дефектов твердых тканей зубов.
13. Режущие инструменты, правила и режим работы с ними.
14. Искусственные коронки. Виды.
15. Протезирование больных с частичной потерей зубов мостовидными конструкциями.
16. Использование внутрикостных имплантатов для фиксации несъемных протезов.

2 семестр

Раздел 3. Организация стоматологической помощи

УК – 1.

1. Общие принципы оказания стоматологической помощи населению.
2. Стоматологическая служба в современных экономических условиях.
3. Нормативные документы, регламентирующие деятельность стоматологических учреждений.
4. Современная организация стоматологического приема.
5. Вспомогательный персонал.
6. Эргономика.

ПК – 1, ПК – 2

7. Санитарно-противоэпидемиологический режим стоматологических учреждений.
 8. Медицинская реабилитация как составная часть стоматологической помощи населению.
 9. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических поликлиник.
- Оборудование и оснащение стоматологического кабинета.

Раздел 4. Сложное протезирование (протезирование съемными протезами при частичной потере зубов).

ПК – 6, ПК – 7, ПК – 9

1. Конструкция современного съемного протеза.
2. Получение оттисков и определение центрального соотношения челюстей при частичной потере зубов.
3. Планирование и конструирование частичных съёмных протезов.
4. Непосредственное протезирование при частичной потере зубов.
5. Ошибки и осложнения при протезировании частичными съемными протезами.
6. Обзор основных и вспомогательных материалов, используемых при протезировании частичными съемными пластиночными зубными протезами
7. Обзор основных и вспомогательных материалов, используемых при протезировании дуговыми (бюгельными) протезами
8. Клинические приемы ортопедического лечения пациентов частичными съемными пластиночными зубными протезами при односторонних концевых дефектах зубного ряда.
9. Клинические приемы ортопедического лечения пациентов частичными съемными пластиночными зубными протезами при включенных дефектах бокового отдела зубного ряда.
10. Лабораторные этапы ортопедического лечения пациентов частичными съемными пластиночными зубными протезами с базисом из термопластических материалов
11. Технология частичных съемных пластиночных зубных протезов
12. Клинические приемы ортопедического лечения пациентов дуговыми (бюгельными) протезами при различных вариантах клинической картины (по классификации Кеннеди и Гаврилова).
13. Технология каркасов дуговых (бюгельных) протезов

Раздел 5. Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава

ПК – 7, ПК – 9

1. Определение центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
2. Функциональная патология при частичной потере зубов.
3. Высота нижнего отдела лица и причины ее снижения.
4. Зубной протез и функция речи.
5. Функциональное состояние зубочелюстной системы при частичном отсутствии зубов
6. Прикус, артикуляция, окклюзия.
7. Биомеханика жевательного аппарата.
8. Окклюзия и артикуляция.
9. Современные методы диагностики функционального состояния пародонта.
10. Шинирование зубов при ортопедическом лечении заболеваний пародонта.
11. Ошибки и осложнения в ортопедической стоматологии.
12. Параллелометрия, типы параллелометров.
13. Причины функциональной перегрузки тканей пародонта
14. Зубной протез и функция жевания.
15. Комплексная реабилитация пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава.
16. Принципы моделировки бугорков искусственных зубов.
17. Морфофункциональные изменения зубного ряда после удаления зуба.
18. Высота нижнего отдела лица и причины ее снижения.
19. Аксиография.
20. Морфофункциональные элементы зубочелюстной системы.
21. Биомеханика жевательного аппарата.
22. Окклюзионный компас.
23. Зубной протез и функция жевания.
24. Особенности ортопедического лечения пациентов с парафункциями.
25. Артикуляция, окклюзия и ее виды.
26. Классификация болезней височно-нижнечелюстного сустава.
27. Комплексная реабилитация пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава.
28. Парафункции жевательных мышц.
29. Патология височно-нижнечелюстного сустава. Диагноз и прогноз.
30. Патология височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая картина, этиология, классификация
31. Патология височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика, лечение.
32. Патология височно-нижнечелюстного сустава. Этапы медицинской реабилитации.

3 семестр

Раздел 6. Протезирование при полном отсутствии зубов.

ПК – 4, ПК – 5

1. Клиническая картина при полной потере зубов.
2. Особенности обследования и диагностики у пациентов с полной потерей зубов.
3. Обследование ВНЧС при полной потере зубов.
4. Классификации Оксмана, Шредера, Келлера беззубых челюстей. Классификация слизистой оболочки Суппле, Люнда.
5. Теория буферных зон по Гаврилову. Классификация Люнда.
6. Подготовка полости рта к протезированию при полной потере зубов.
7. Синдром Костена при полной потере зубов, особенности протезирования.

ПК – 7, ПК – 9

8. Методы изготовления индивидуальных ложек.
9. Функциональные оттиски.
10. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.
11. Методы фиксации полных съёмных протезов.
12. Оттискные материалы, применяемые при протезировании полными съёмными протезами.
13. Лицевая дуга. Применение при полной потере зубов.
14. Артикуляторы. Классификация. Виды.
15. Особенности повторного протезирования при полной потере зубов.
16. Нарушение речи при полной потере зубов и особенности формирования речи при протезировании полости рта полными съёмными протезами.
17. Искусственные зубы (Пластмассовые и фарфоровые) для съёмных протезов.
18. Методы постановки искусственных зубов при полной потере зубов.
19. Изготовление шаблонов с прикусными валиками при полной потере зубов.
20. Протезирование при полной потере зубов несъёмными протезами с опорой на имплантаты.
21. Протезирование полной потери зубов съёмными протезами с опорой на имплантаты.
22. Объёмное моделирование базиса полного съёмного протеза при полной потере зубов.
23. Реставрация полных съёмных протезов при переломе базиса и трещинах.

4 семестр

Раздел 7. Ортопедическое лечение с опорой на имплантаты

ПК – 7, ПК – 9

1. Взаимодействие основных материалов с организмом человека.
2. Особенности ортопедического лечения пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты.
3. Особенности ортопедического лечения пациентов несъёмными протезами с опорой на имплантаты.
4. Оттисные материалы в клинике ортопедической стоматологии. Особенности использования оттискных материалов при ортопедическом лечении пациентов с опорой на импланты.

3.1.4 Мануальные навыки

<i>Содержание манипуляции (навыка)</i>
1. Организация рабочего места врача-ортопеда с учётом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.
2. Оформление документов первичного больного под контролем врача-куратора базы практики
3. Опрос (жалобы, анамнез).
5. Оценка качества имеющихся протезов
6. Формулирование диагноза
7. Снятие старых несъёмных конструкций
8. Избирательное шлифование зубов
9. Создание предварительных (временных) шинирующих протезов в клинике
10. Создание предварительных (временных) пластмассовых коронок прямым способом
11. Препарирование полостей под вкладки различного типа
12. Подготовка корней зубов под штифтовые конструкции
13. Проверка восковых конструкций съёмных протезов
14. Коррекция съёмных протезов

15. Осмотр, обследование больного:	- осмотр и обследование лица
	- пальпация мягких тканей и костной основы лица
	- пальпация височно-нижнечелюстного сустава
	- определение высоты нижнего отдела лица
	- осмотр зубов, оценка их твердых тканей:
	- определение степени патологической подвижности зубов
	- зондирование. перкуссия зубов
	- электроодонтодиагностика
	- оценка состояния зубных рядов
	- окклюдодиаграмма
	- определение типа прикуса
	- зондирование десневых и пародонтальных карманов
	- определение подвижности и податливости слизистой оболочки
	- визуально-клиническое изучение диагностических моделей челюстей
	- параллелометрия моделей челюстей
	- чтение рентгенограмм
16. Препарирование зубов под:	- керамические коронки
	- пластмассовые коронки
	- цельнолитые коронки
	- металлокерамические/ или металопластмассовые коронки
17. Проверка	- вкладок
	- искусственной культи со штифтом
	- керамических коронок
	- штампованно-паянных мостовидных протезов
	- пластмассовых коронок (мостовидных протезов)
	- цельнолитых каркасов несъемных протезов
	- металлокерамических и металопластмассовых протезов
	- цельнолитых каркасов съемных протезов
	- индивидуальных ложек
18. Фиксация цементом (временным или постоянным) на опорных зубах:	- вкладок
	- штифтовых конструкций
	- керамических коронок
	- металлокерамических и металлополимерных протезов
	- пластмассовых коронок и мостовидных протезов
	- штампованно-паянных протезов
	- цельнолитых коронок
19. Проверка и наложение съемных протезов	- при частичной потере зубов
	- при полной потере зубов
	- шинирующих протезов
	- цельнолитых каркасов дуговых (бюгельных) протезов
20. Снятие оттисков:	- анатомических
	- функциональных
21. Протезирование прямым методом:	- вкладками
	- штифтовыми зубами
22. Определение центрального соотношения челюстей:	- при частичной потере зубов
	- при полной потере зубов

23.	Навыки оказания медицинской помощи в экстренной форме	- алгоритм действия медицинского персонала в случае остановки кровообращения у пациента; - кардиоверсия, дефибрилляция; - использование дыхательного мешка, лицевой маски, S-образной трубки, ларингеальной маски; - регистрация ЭКГ; - измерение артериального давления; - применение лекарственных средств
-----	---	---

3.1.5 Ситуационные задачи, клинические случаи:

1 семестр

Раздел 1. Материаловедение

ПК-1

Задача № 1



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Минеральные цементы для пломбирования зубов.
2. Цинк-Фосфатные цементы (Порошок оксида цинка и раствор ортофосфорной кислоты)
- 3.
4. –

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Низкая прочность
Хорошая адгезия	Неустойчивы к слюне
Низкая теплопроводность	Пористость
Нетоксичность	Не соответствуют цвету зуба
Рентгеноконтрастность	Значительная усадка после отверждения

Изолирующие подкладки

- Пломбирование молочных зубов
- Пломбирование постоянных зубов и пломбирование корневых каналов
- Временное пломбирования
- Фиксация ортопедических несъемных конструкций

Задача № 2



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Полимерные цементы для пломбирования зубов.
2. Стеклоиономерные цементы (Порошок алюмофторсиликатного стекла и водный раствор полиакриловой кислоты)
- 3.

<i>Преимущества</i>	<i>Недостатки</i>
Пластичность	Хрупкость
Хорошая адгезия	Низкая устойчивости к истиранию
Низкая теплопроводность	Не соответствуют полноценно цвету зуба
Нетоксичность	Значительная усадка после отверждения
Рентгеноконтрастность	
Выделяет фтор	
Высокая прочность	
Есть разные цвета, приближенные к цвету зубов и детская расцветка	

- Изолирующие подкладки, сэндвич-техника
- Пломбирование молочных зубов
- Пломбирование постоянных зубов и корневых каналов
- Временное пломбирование
- Фиксация ортопедических несъемных конструкций
- Реконструкция культи зуба перед протезированием
- Внутриканальная фиксация штифтов
- Ретроградное пломбирование при резекциях и закрытие перфораций корневого канала

Задача № 3



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Полимерные гибридные цементы для пломбирования зубов.
2. Стеклоиономерные цементы (Порошок алюмофторсиликатного стекла и водный раствор полиакриловой кислоты)
- 3.

Преимущества	Недостатки
Гибридная полимеризация	Хрупкость
Хорошая адгезия	Низкая устойчивости к истиранию
Низкая теплопроводность	Не соответствует цвету зуба
Нетоксичность	Низкая прочность
Рентгеноконтрастность	Высокая цена
Выделяет фтор	
Высокая эластичность	
Низкая усадка	

4. Изолирующие подкладки, сэндвич-техника
Пломбирование фиссур молочных зубов

Задача № 4



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Лечебные материалы для временного пломбирования или лечебных прокладок.
2. Паста на основе гидроокиси кальция
- 3.

Преимущества	Недостатки
Бактерицидный эффект	Высокая растворимость
Стимуляция отложения заместительного дентина	Риск некроза пульпы
Быстрое и простое применение	
Стабильная консистенция	
Легко удаляется	
Противовоспалительный эффект	

4. Временное пломбирование корневых каналов
Защитное покрытие пульпы
Покрывание перфорации пульпы

Задача 5



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Лечебные материалы для временного пломбирования или лечебных прокладок.
2. Паста на основе гидроокиси кальция
- 3.

Преимущества	Недостатки
Бактерицидный эффект	Низкая прочность
Стимуляция отложения заместительного дентина	Риск некроза пульпы
Быстрое и простое применение	Сложно убрать после отверждения
Стабильная консистенция	
Противовоспалительный эффект	
Низкая растворимость после отверждения	

4. Изолирующие и лечебные прокладки
Покрывание перфорации пульпы

Задача № 5



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Лечебные материалы для временного пломбирования или лечебных прокладок.
2. Паста на основе гидроокиси кальция
- 3.

Преимущества	Недостатки
Бактерицидный эффект	Низкая прочность
Стимуляция отложения заместительного дентина	Риск некроза пульпы
Быстрое и простое применение	Сложно убрать после отверждения
Стабильная консистенция	
Противовоспалительный эффект	
Низкая растворимость после отверждения	

4. Изолирующие и лечебные прокладки
Покрывание перфораций пульпы

Задача № 6



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Лечебные материалы для временного пломбирования или лечебных прокладок.

2. Паста на основе гидроокиси кальция

3.

Преимущества	Недостатки
Бактерицидный эффект	Низкая прочность
Стимуляция отложения заместительного дентина	Риск некроза пульпы
Быстрое и простое применение	Сложно убрать после отверждения
Стабильная консистенция	
Противовоспалительный эффект	
Низкая растворимость после отверждения	

4. Изолирующие и лечебные прокладки

Покрытие перфораций пульпы

Задача № 7



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Лечебные материалы для временного пломбирования или лечебных прокладок.
2. Паста на основе гидроокиси кальция
- 3.

Преимущества	Недостатки
Стимуляция отложения заместительного дентина	Сложно убрать после отверждения
Быстрое и простое применение	Высокая усадка
Стабильная консистенция	Отвердевает от светового излучения установки
Противовоспалительный эффект	Токсичное воздействие на пульпу
Низкая растворимость после отверждения	
Светоотверждаемая	
Можно использовать с адгезивными системами	
Прочный, возможно послойное использование	

4. Изолирующие и лечебные прокладки (непрямое покрытие пульпы)

Герметизация фиссур

Задача № 8



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Полимерные цементы для пломбирования зубов.
2. Стеклоиономерные цементы (Порошок алюмофторсиликатного стекла и водный раствор полиакриловой кислоты)
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Хрупкость
Хорошая адгезия	Низкая устойчивости к истиранию
Низкая теплопроводность	Не соответствуют полноценно цвету зуба
Есть разные цвета	Значительная усадка после отверждения
Рентгеноконтрастность	Раздражающее действие на пульпу
Высокая прочность	Высокая цена

4. Изолирующие подкладки, сэндвич-техника
Пломбирование молочных зубов
Пломбирование постоянных зубов и корневых каналов
Временное пломбирование
Фиксация ортопедических несъемных конструкций
Реконструкция культи зуба перед протезированием
Внутриканальная фиксация штифтов
Ретроградное пломбирование при резекциях и закрытие перфораций корневого канала

Задача № 9



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Полимерные цементы для пломбирования зубов.
2. Стеклоиономерные цементы (Порошок алюмофторсиликатного стекла и водный раствор полиакриловой кислоты)
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Хрупкость
Хорошая адгезия	Низкая устойчивости к истиранию
Низкая теплопроводность	Не соответствуют полноценно цвету зуба
Есть разные цвета	Значительная усадка после отверждения
Рентгеноконтрастность	Раздражающее действие на пульпу
Высокая прочность	
Выделяет фтор	

4. Изолирующие подкладки, сэндвич-техника
Пломбирование молочных зубов
Пломбирование постоянных зубов и корневых каналов
Временное пломбирование
Фиксация ортопедических несъемных конструкций
Реконструкция культи зуба перед протезированием
Внутриканальная фиксация штифтов
Ретроградное пломбирование при резекциях и закрытие перфораций корневого канала

Задача № 10



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Полимерные цементы для пломбирования зубов.
2. Стеклоиономерные цементы (Порошок алюмофторсиликатного стекла с частицами серебра)
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Хрупкость
Хорошая адгезия	Значительная усадка после отверждения
Низкая теплопроводность	Не соответствуют полноценно цвету зуба
Есть разные цвета	
Рентгеноконтрастность	
Высокая прочность	
Удобное внесение через капсулу	
Замешивается на воде	
Устойчив к истиранию	

4. Изолирующие подкладки, сэндвич-техника
Лечебные подкладки и прямое покрытие пульпы
Пломбирование молочных зубов
Пломбирование постоянных зубов и корневых каналов
Временное пломбирование
Фиксация ортопедических несъемных конструкций
Реконструкция культи зуба перед протезированием
Внутриканальная фиксация штифтов
Ретроградное пломбирование при резекциях и закрытие перфораций корневого канала

Задача № 11

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.



Эталон ответа:

1. Металлические материалы для пломбирования зубов.
2. Амальгама (Порошок серебряного сплава (68,5% серебра) и гамма-2-фазы ртути)
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Высокая теплопроводность

Высокая твердость и прочность	Высокая усадка
Устойчивость во влажной среде	Не соответствуют цвету зуба
Высокая коррозионная устойчивость	Плохая адгезия
Рентгеноконтрастность	Пары ртути токсичны при работе с амальгамой
Длительный срок службы	

4. Пломбирование I, II, V класса по Блэку
Ретроградное пломбирование после резекции

Задача № 12



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Полимерные цементы для пломбирования зубов.
2. Стеклоиономерные цементы (Порошок алюмофторсиликатного стекла и водный раствор полиакриловой кислоты)

3.

4. –

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Хрупкость
Хорошая адгезия	Низкая устойчивости к истиранию
Низкая теплопроводность	Не соответствуют полноценно цвету зуба
Есть разные цвета	Значительная усадка после отверждения
Рентгеноконтрастность	Раздражающее действие на пульпу
Высокая прочность	
Выделяет фтор	

Изолирующие подкладки, сэндвич-техника

- Пломбирование молочных зубов
- Пломбирование постоянных зубов и корневых каналов
- Герметизация фиссур
- Временное пломбирование
- Фиксация ортопедических несъемных конструкций

Задача № 13



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Полимерные цементы для пломбирования зубов.
2. Стеклоиономерные цементы (Порошок алюмофторсиликатного стекла и водный раствор полиакриловой кислоты)
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Хрупкость
Хорошая адгезия	Низкая устойчивости к истиранию
Низкая теплопроводность	Не соответствуют полноценно цвету зуба
Есть разные цвета	Значительная усадка после отверждения
Рентгеноконтрастность	Раздражающее действие на пульпу
Высокая прочность	
Выделяет фтор	

4. Изолирующие подкладки, сэндвич-техника
Пломбирование молочных зубов
Пломбирование постоянных зубов и корневых каналов
Герметизация фиссур
Временное пломбирование
Фиксация ортопедических несъемных конструкций
Реконструкция культи зуба перед протезированием
Внутриканальная фиксация штифтов
Ретроградное пломбирование при резекциях и закрытие перфораций корневого канала

Задача № 14



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Полимерные цементы для пломбирования зубов.
2. Стеклоиономерные цементы (Порошок алюмофторсиликатного стекла и водный раствор полиакриловой кислоты)
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Хрупкость
Хорошая адгезия	Низкая устойчивости к истиранию
Низкая теплопроводность	Не соответствуют полноценно цвету зуба
Есть разные цвета	Значительная усадка после отверждения
Рентгеноконтрастность	Раздражающее действие на пульпу
Высокая прочность	
Выделяет фтор	

4. Изолирующие подкладки, сэндвич-техника
Пломбирование молочных зубов
Пломбирование постоянных зубов и корневых каналов
Герметизация фиссур
Временное пломбирование
Фиксация ортопедических несъемных конструкций
Реконструкция культи зуба перед протезированием
Внутриканальная фиксация штифтов
Ретроградное пломбирование при резекциях и закрытие перфораций корневого канала

Задача № 15



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Полимерные цементы для пломбирования зубов.
2. Стеклоиономерные цементы (Порошок алюмофторсиликатного стекла и водный раствор полиакриловой кислоты)
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Хрупкость
Хорошая адгезия	Низкая устойчивости к истиранию
Низкая теплопроводность	Не соответствуют полноценно цвету зуба
Есть разные цвета	Значительная усадка после отверждения
Рентгеноконтрастность	Раздражающее действие на пульпу
Высокая прочность	Высокая цена
Выделяет фтор	

4. Изолирующие подкладки, сэндвич-техника
Пломбирование молочных зубов
Пломбирование постоянных зубов и корневых каналов
Герметизация фиссур
Временное пломбирование
Фиксация ортопедических несъемных конструкций
Реконструкция культи зуба перед протезированием
Внутриканальная фиксация штифтов
Ретроградное пломбирование при резекциях и закрытие перфораций корневого канала

Задача № 16

Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.

- Назовите возможное применение данного материала.



Эталон ответа:

- Полимерные цементы для пломбирования зубов.
- Стеклоиономерные цементы (Порошок алюмофторсиликатного стекла и водный раствор полиакриловой кислоты)
-

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Хрупкость
Хорошая адгезия	Низкая устойчивости к истиранию
Низкая теплопроводность	Не соответствуют полноценно цвету зуба
Есть разные цвета	Значительная усадка после отверждения
Рентгеноконтрастность	Раздражающее действие на пульпу
Высокая прочность	Высокая цена
Выделяет фтор	

- Изолирующие подкладки, сэндвич-техника
Пломбирование молочных зубов
Пломбирование постоянных зубов и корневых каналов
Герметизация фиссур
Временное пломбирование
Фиксация ортопедических несъемных конструкций
Реконструкция культи зуба перед протезированием
Внутриканальная фиксация штифтов
Ретроградное пломбирование при резекциях и закрытие перфораций корневого канала

Задача № 17

Вопросы:

- Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
- Назовите химическое строение материалов данной группы.
- Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.

4. Назовите возможное применение данного материала.



Эталон ответа:

1. Микрогибридный композит химического отверждения для пломбирования зубов.
2. Базовая паста и каталитическая – микрогибридного наполнения с трехкомпонентно адгезивной системой
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Раздражающее действие на пульпу
Хорошая адгезия	Низкая цветостойкость
Низкая теплопроводность	Значительная усадка после отверждения
Есть разные цвета	Быстрая полимеризация
Рентгеноконтрастность	
Высокая прочность	
Выделяет фтор	
Полируемость	

4. Пломбирование постоянных зубов при малой жевательной нагрузке
восстановление культи зуба

Задача № 18



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.

3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Композитный материал для пломбирования зубов.
2. Композитный материал на основе ормомеров и ароматических диметакрилатов
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Раздражающее действие на пульпу
Хорошая адгезия	Низкая цветостойкость
Низкая теплопроводность	
Есть разные цвета	
Рентгеноконтрастность	
Высокая прочность	
Хорошая эстетика	
Полируемость	
Фотоотверждение	

4. Пломбирование постоянных зубов
восстановление культи зуба
винирование передних зубов
шинирование зубов
восстановление сколов и стираемости
композитные вкладки

Задача № 19



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Композитный материал для пломбирования зубов.
2. Композитный материал макронаполненный на основе BIS-GMA смол
- 3.

Преимущества	Недостатки
--------------	------------

Пластичность	Низкая цветостойкость
Хорошая адгезия	Послойность пломбирования из-за риска усадки
Низкая теплопроводность	
Есть разные цвета	
Рентгеноконтрастность	
Высокая прочность	
Хорошая эстетика	
Полируемость	
Фотоотверждение	

4. Пломбирование постоянных и временных зубов
восстановление культи зуба
винирование передних зубов
шинирование зубов
восстановление сколов и стираемости
композитные вкладки

Задача № 20



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Композитный материал для пломбирования зубов.
2. Композитный материал микрогибридный на основе BIS-GMA смол
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Требует высокие навыки врача в реставрации
Хорошая адгезия	Послойность пломбирования из-за риска усадки
Низкая теплопроводность	Высокая цена

Есть разные цвета	
Рентгеноконтрастность	
Высокая прочность	
Высокая эстетика	
Отличная полируемость	
Фотоотверждение	

4. Пломбирование постоянных и временных зубов
восстановление культи зуба
винирование передних зубов
шинирование зубов
восстановление сколов и стираемости
композитные вкладки

Задача № 21



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Композитный материал для пломбирования зубов.
2. Композитный текучий материал на основе BIS-GMA смол
- 3.

Преимущества	Недостатки
Эластичность	Подходит для компенсирующих слоев и небольшого объема
Хорошая адгезия	Высокая цена
Низкая теплопроводность	
Есть разные цвета	
Рентгеноконтрастность	
Низкая усадка в тонких слоях	
Фотоотверждение	

4. Сэндвич-техника с компенсирующим слоем
восстановление культи зуба небольшим объемом

пломбирование небольших полостей или герметизация фиссур
шинирование зубов и фиксация ретейнера
восстановление сколов и стираемости

Задача № 22



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Микрогибридный композит химического отверждения для пломбирования зубов.
2. Базовая паста и каталитическая – микрогибридного наполнения с трехкомпонентно адгезивной системой
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Раздражающее действие на пульпу
Хорошая адгезия	Низкая цветостойкость
Низкая теплопроводность	Значительная усадка после отверждения
Есть разные цвета	Быстрая полимеризация
Рентгеноконтрастность	
Высокая прочность	
Выделяет фтор	
Полируемость	

4. Пломбирование постоянных зубов при малой жевательной нагрузке
восстановление культи зуба

Задача № 23

Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.

4. Назовите возможное применение данного материала.



Эталон ответа:

1. Микрогибридный композит химического отверждения для пломбирования зубов.
2. Базовая паста и каталитическая – микрогибридного наполнения с трехкомпонентной адгезивной системой
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Раздражающее действие на пульпу
Хорошая адгезия	Низкая цветостойкость
Низкая теплопроводность	Значительная усадка после отверждения
Есть разные цвета	Быстрая полимеризация
Рентгеноконтрастность	
Высокая прочность	
Выделяет фтор	
Полируемость	

4. Пломбирование постоянных зубов при малой жевательной нагрузке
восстановление культи зуба

Задача № 24



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Наноконпозиционный материал светового отверждения для пломбирования зубов.

2. Нанонаполненный композитный материал на основе BIS-GMA смол

3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Требует высокие навыки врача в реставрации
Хорошая адгезия	Послойность пломбирования из-за риска усадки
Низкая теплопроводность	Высокая цена
Есть разные цвета	
Рентгеноконтрастность	
Высокая прочность	
Высокая эстетика	
Отличная полируемость	
Фотоотверждение	

1. Пломбирование постоянных и временных зубов

восстановление культи зуба

винирование передних зубов

шинирование зубов

восстановление сколов и стираемости

композитные вкладки

Задача № 25



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Композитный материал для пломбирования зубов.
2. Композитный материал микрогибридный на основе BIS-GMA смол
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Требует высокие навыки врача в реставрации
Хорошая адгезия	Послойность пломбирования из-за риска усадки
Низкая теплопроводность	Высокая цена
Есть разные цвета	
Рентгеноконтрастность	

Высокая прочность	
Высокая эстетика	
Отличная полируемость	
Фотоотверждение	

4. Пломбирование постоянных и временных зубов
восстановление культи зуба
винирование передних зубов
шинирование зубов
восстановление сколов и стираемости
композитные вкладки

Задача № 26



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Однокомпонентный светоотверждаемый адгезив V поколения
2. Адгезив с наполнителем из бариевого стекла размером 0,4 мкм
- 3.

Преимущества	Недостатки
Удобство использования	Необходима хорошая изоляция
Хорошая адгезия	
Экономичность	
Выделение фтора	
Снижает постпломбировочную чувствительность	
Высокая прочность	
Доступная цена	

4. Адгезивная подготовка для пломбирования композитными материалами или фиксации конструкций на композитные цементы

Задача № 27



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Однокомпонентный светотверждаемый адгезив V поколения
2. Адгезив с наполнителем из бариевого стекла размером 0,4 мкм
- 3.

Преимущества	Недостатки
Удобство использования	Необходима хорошая изоляция
Хорошая адгезия	Высокая цена
Экономичность	
Выделение фтора	
Снижает постпломбировочную чувствительность	
Высокая прочность	

4. Адгезивная подготовка для пломбирования композитными материалами или фиксации конструкций на композитные цементы

Задача № 28



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.

3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Однокомпонентный светоотверждаемый адгезив VI поколения
2. Адгезив с наполнителем из бариевого стекла размером 0,4 мкм (праймер, бонд и протравливающий агент в одном стике)
- 3.

Преимущества	Недостатки
Удобство использования	Необходима хорошая изоляция
Хорошая адгезия	Высокая цена
Экономичность	Низкий контроль равномерности воздействия всех трех компонентов
Не нужно смывать	
Имеет десенситайзер в составе	
Высокая прочность	

4. Адгезивная подготовка для пломбирования композитными материалами или фиксации конструкций на композитные цементы

Задача № 29



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Лечебные материалы для временного пломбирования или лечебных прокладок.
2. Паста на основе гидроокиси кальция
- 3.

Преимущества	Недостатки
Бактерицидный эффект	Высокая растворимость
Стимуляция отложения заместительного дентина	Риск некроза пульпы
Быстрое и простое применение	
Стабильная консистенция	
Легко удаляется	

Противовоспалительный эффект	
Рентгеноконтрастный	

4. Временное пломбирование корневых каналов
Защитное покрытие пульпы
Покрывание перфорации пульпы

Задача № 30



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Лечебные материалы для временного пломбирования или лечебных прокладок.
2. Паста на основе: дексаметазон, сульфат полимиксина В, тиротрицин, сульфат неомицина, наполнитель.
- 3.

Преимущества	Недостатки
Бактерицидный эффект	Высокая растворимость
Противовоспалительный эффект	Сложно вымывается
Быстрое и простое применение	Нерентгеноконтрастный
Стабильная консистенция	
Обезболивающий эффект	

4. Временное пломбирование корневых каналов постоянных и временных зубов при лечении пульпита и периодонтита

Задача № 31



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.

- Эталон ответа:**

- | Преимущества | Недостатки |
|--|-----------------------|
| Бактерицидный эффект | Высокая растворимость |
| Стимуляция отложения заместительного дентина | Сложно вымывается |
| Быстрое и простое применение | |
| Стабильная консистенция | |
| Рентгеноконтрастный | |
| Противовоспалительный эффект | |
| | |
| | |

- ### Задача № 32



1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

- | Преимущества | Недостатки |
|------------------------------|--|
| Эластичность | Плохо распломбировывается |
| Обезболивающий эффект | Обезболивающий эффект маскирует осложнения |
| Антимикробный эффект | Провоцирует анкилозирование |
| Противовоспалительный эффект | Может вызывать аллергию |
| Рентгеноконтрастность | |

Высокая герметичность	

4. Пломбирование каналов молочных и постоянных зубов

Задача № 33



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Фенопластные пасты для пломбирования корневых каналов
2. Резорцин-формалиновая паста на основе оксида цинка, хлорамина и раствора формальдегида
- 3.

Преимущества	Недостатки
Эластичность	Плохо распломбировывается
Обезболивающий эффект	Меняет цвет зуба
Антимикробный эффект	Провоцирует анкилозирование
Противовоспалительный эффект	Обезболивающий эффект маскирует осложнения
Рентгеноконтрастность	Высокая токсичность
Высокая герметичность	

4. Пломбирование каналов молочных и постоянных зубов

Задача № 34



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Фенопластные пасты для пломбирования корневых каналов
2. Резорцин-формалиновая паста на основе оксида цинка, хлорамина и раствора формальдегида

3.

4. –

Преимущества	Недостатки
Эластичность	Плохо распломбировывается
Обезболивающий эффект	Меняет цвет зуба
Антимикробный эффект	Провоцирует анкилозирование
Противовоспалительный эффект	Обезболивающий эффект маскирует осложнения
Рентгеноконтрастность	Высокая токсичность
Высокая герметичность	

Пломбирование каналов молочных и постоянных зубов

Задача № 35



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Твердые материалы для пломбирования каналов (филлеры)
2. Гуттаперчевые штифты
- 3.

Преимущества	Недостатки
Эластичность	Использование с силлером
Герметичность	Не обладают лечебным эффектом
Низкая цена	Необходима калибровка

Биоинертность	
Долговечность	
Рентгеноконтрастность	
Легко извлекаются	

4. Пломбирование корневых каналов

ПК-2

Задача № 36



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Композитный материал для получения оттисков
2. Композитный материал на основе метакрилатов, ВНТ и перечной мяты
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Возможна аллергия
Светоотверждаемость	Высокая цена
Высокая прочность	
Хорошая моделируемость	

4. Изготовление индивидуальных ложек для всех оттисков
Изготовления базисов для прикусных восковых шаблонов

Задача № 37



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.

2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Полимерный материал для получения оттисков
2. С-силиконовый материал
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Образование побочного компонента полимеризации
Высокая точность	
Долгая стабильность оттиска	
Доступная цена	
Отсутствие раздражающих вкусов и запахов	
Удобство работы	

4. Получение анатомических оттисков для протезирования
Получение силиконового ключа для реставрации зуба
Получение вспомогательного оттиска с зубов антогонистов

Задача № 38



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Полимерный материал для получения оттисков (корректирующая масса)
2. А-силиконовый материал
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Высокая цена
Высокая точность	Необходимость диспенсера
Долгая стабильность формы	Расход канюлей

Возможность дезинфекции	
Отсутствие раздражающих вкусов и запахов	
Удобство работы	

4. Получение анатомических оттисков для протезирования
 - Получение функционального оттиска с индивидуальной ложкой
 - Получение корректирующего оттиска для перебазировки протеза

Задача № 39



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Эластический материал для получения оттисков
2. Альгинатный материал
- 3.

Преимущества	Недостатки
Пластичность	Быстро деформируется – дает усадку и впитывает воду
Хорошая точность	Нужна сноровка при замешивании
Хорошая податливость	
Доступная цена	
Приятные ароматизаторы и цвета	

4. Получение вспомогательных оттисков для изготовления индивидуальных ложек, воскового моделирования или диагностических моделей, антогонистов

Задача № 40



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Вспомогательный материал для применения в ортопедической стоматологии
2. Гипс 3 класса
- 3.

Преимущества	Недостатки
Высокая точность	Высокая цена
Устойчивость к высоким температурам	
Высокая прочность	
Долгая стабильность	

4. Изготовление рабочих моделей для протезирования
Изготовление диагностических высокоточных моделей

ПК-3

Задача № 41



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.

4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Шовный материал крученой нитью
2. Нить, образованная скручивание нескольких филаментов, например шелк (природная)
- 3.

Преимущества	Недостатки
Прочность	Пилящий эффект, травматизация
Устойчивость в среде полости рта	Врастает в ткани
Мягкость	
Доступная цена	

4. Наложение швов после хирургических вмешательств

Задача № 42



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Шовный материал плетеной нитью
2. Нить, образованная плетением нескольких филаментов, возможно с нанесением полимерного покрытия, например Викрил\Полисорб – полимерные производные молочных кислот или гликолевой кислоты
- 3.

4. –

Преимущества	Недостатки
Прочность	Высокая цена
Устойчивость в среде полости рта	Врастает в ткани при длительном деградации
Мягкость и скольжение	
Атравматичность	
Вариативность деградации материала	

Наложение швов после хирургических вмешательств, в том числе при пластиках слизистой полости рта и микрохирургических коррекциях

Задача № 43



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Гемостатический материал
2. Жгутик из вискозы, пропитанный трикальций фосфатом, эвгенолом, йодоформом
- 3.

Преимущества	Недостатки
Противомикробный эффект	Не растворяется в полости рта
Противовоспалительный эффект	Возможна аллергия
Гемостатический эффект	Неприятный запах и вкус
Обезболивающий эффект	Локальная токсичность
Доступная цена	

4. Лечение и профилактика альвеолитов

Задача № 44



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применения данного материала.

Эталон ответа:

1. Хирургический инструмент – фреза-формирователь ложа
2. Титановый инструмент с лазерной гравировкой насечек
- 3.

Преимущества	Недостатки
Прочность	Высокая цена
Устойчивость к стерилизации	
Долгое сохранение остроты инструмента	
Атравматичность	

4. Подготовка ложа под имплантацию или закрытый синус-лифтинг

Задача № 45



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применение данного материала.

Эталон ответа:

1. Имплантационные материалы
2. Титановые или циркониевые имплантаты
- 3.

Преимущества	Недостатки
Прочность	Высокая цена
Устойчивость в среде полости рта	
Высокая биоинертность	
Устойчивость к нагрузке жевательной	
Рентгеноконтрастность	

4. Имплантация с целью протезирования на месте утраченных зубов

Задача № 46



Вопросы:

1. Назовите группу материалов, к которой относится материал, представленный на картинке.
2. Назовите химическое строение материалов данной группы.
3. Опишите основные особенности (преимущества и недостатки) материалов данной группы.
4. Назовите возможное применения данного материала.

Эталон ответа:

1. Натуральный ксено-костнозамещающий материал
2. Гранулы на основе компонентов бычьей кости
- 3.

Преимущества	Недостатки
Стабилизация кровяного сгустка	Высокая цена
Гидрофильность	Риски отторжения
Остеокондуктивный эффект	
Медленная резорбция	
Удобство использования	

4. Заполнение лунки с целью профилактики атрофии костной ткани
Использование в костных пластиках с целью увеличения объема костной ткани

Раздел 2. Простое протезирование (протезирование несъемными протезами – вкладками, облицовками, полукоронками, искусственными коронками и мостовидными протезами). ПК – 1, ПК – 2, ПК – 4, ПК – 5, ПК – 6:

Задача № 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 43 лет с жалобами на эстетический дефект в области центральных резцов верхней челюсти, который заключается в изменении формы и цвета коронок зубов.

Пациент считает себя практически здоровым. С его слов изменение коронок передних зубов происходило постепенно в течение последних 3 лет, и связывает он данные нарушения с пристрастием к семечкам. К стоматологу ранее не обращался.

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. При осмотре полости рта слизистая оболочка умеренно гиперемирована, достаточно увлажнена. Выявляется рецессия десны с обнажением корней зубов, особенно в области резцов нижней челюсти.

Зубные ряды обеих челюстей без дефектов, кариозные полости, а также пломбы на зубах отсутствуют. Имеются отложения твердого и мягкого зубного налета. Зубы 1.1, 2.1 - изменение формы из-за стираемости эмали и дентина по режущему краю больше с медиальной поверхности, зуб 3.1 - истончение эмали режущего края за счет стираемости оральной поверхности в пределах 1,5 мм.

Прикус ортогнатический с амбразурной вертикальной дезокклюзией в области резцов -1 мм, диастема - 0,3 мм.

Задание:

1. Поставьте диагноз по МКБ-10.
2. Назовите способы, с помощью которых можно устранить эстетический дефект у данного пациента.
3. Назовите материалы, из которых изготавливают полукоронки (виниры), искусственные коронки.
4. Дайте определение диастеме.
5. Назовите показания для протезирования полукоронками (винирами).

Эталон ответа:

1. Повышенная стираемость зубов, вертикальная. K03.00. Диастема – аномалии положения зубов,

К-07.3

2. Возможные варианты лечения – облицовка (полукоронка, винир), искусственная коронка, пломба.
3. Диоксид циркония с керамической облицовкой или без облицовки; Прессуемая (литьевая керамика) – Е-тач, металлокерамические коронки.
4. Диастема – щель между центральными резцами, чаще всего верхней челюсти.
5. Показания для протезирования: изменения цвета зубов, депульпированные зубы, шинирование зубов при болезнях пародонта, кариес, изменения формы и размера зубов (аномалии или деформации), травмы.

Задача № 2

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент И. 47 лет с жалобами на самопроизвольные кровотечения из десны в области верхних последних зубов слева, неприятный запах изо рта. Пациент считает себя здоровым человеком, аллергологический анамнез не отягощен. Неоднократно обращался к стоматологу при появлении полостей в зубах с целью их пломбирования. При внешнем осмотре асимметрии не выявлено, высота нижнего отдела лица не изменена. Открывание рта в полном объеме. Лимфоузлы не увеличены. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки полости рта. Маргинальная десна у всех групп зубов умеренно гиперемирована, отечна. На слизистой оболочке щеки слева на уровне смыкания зубов соответственно зубу 2.8 определяется очаг гиперкератоза.

Зубная формула.

		п		П					п							
			п	П												
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
П	П	п									П					
			П	П												

Коронковая часть зуба 3.7 изменена в цвете (розовый оттенок), восстановлена пломбой, высота коронковой части ниже нормы, форма жевательной поверхности не соответствует нормальной рельефности (отсутствуют щечные бугорки и фиссуры). Определяется зубоальвеолярное удлинение в области зуба 2.7. Зубы 2.7 и 2.8 смещены также в щечную сторону и имеют бугорково-бугорковый контакт с зубами-антагонистами. Патологической подвижности смещенных зубов не выявлено. Имеются твердые зубные отложения. Прикус ортогнатический.

Результаты рентгенологического исследования. На КЛКТ челюстей определяется резорбция костной ткани альвеолярного отростка в области моляров обеих челюстей слева, на 1/3 длины корней. Имеется костный карман между зубами 2.7 и 2.8. Определяется небольшой очаг разрежения в периапикальных тканях зуба 3.7, корневые каналы не пломбированы.

Задание:

1. Назовите причину розового цвета коронковой части зуба 3.7.
2. Назовите показания для удаления зубов.
3. Назовите основной недостаток пломб из композитного материала при их расположении на боковой группе зубов.
4. Назовите возможное последствие хронического травмирования слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8.
5. Предложите способ наиболее рационального устранения патологического кармана между зубами 2.7 и 2.8, который обуславливает хронические кровотечения.

Эталон ответа:

1. Зуб 3.7 был когда-то депульпирован и лечен резорцин-формалиновым методом.
2. Резорбция костной ткани более 2/3 длины корня при патологической подвижности 1 степени; резорбция костной ткани более 1/2 длины корня при патологической подвижности 2 степени; патологическая подвижность зубов 3 и 4 степени; Зубы с

- околоверхушечными очагами инфекции (при невозможности пройти каналы зуба).
3. При пломбировании боковых зубов обширными пломбами из композиционного материала основным недостатком будет ограниченная прочность. В таком случае необходимо провести протезирование вкладкой и (или искусственной коронкой), это будет более долговечная конструкция.
 4. Последствия длительной хронической травмы – малигнизация.
 5. Необходимо протезирование искусственными коронками (например, из диоксида циркония) на зубах 3.7, 2.7, 2.8; с восстановлением окклюзионной плоскости, контактных пунктов, естественной формы зубов.

Задача № 3



Пациент, 45 лет, обратился с целью ортопедического лечения.

Задание:

1. Составьте план дополнительного обследования. Поставьте диагноз.
2. Предложите варианты лечения.

Эталон ответа:

1. Конусно-лучевая компьютерная томография верхней и нижней челюсти с целью контроля проходимости каналов зубов 1.2, 1.1., 2.1, 2.2. Решение вопроса о сохранении или удалении зубов 3.1. и 4.8. Планирование имплантации в области зуба 4.7.
2. Подготовка полости рта к протезированию: депульпирование зубов 1.2, 1.1., 2.1, 2.2, подготовка корней зубов под искусственную культю со штифтом или стекловолоконные штифты с композиционным материалом. Протезирование искусственными коронками (диоксид циркония или металлокерамика).

Задача № 4

Пациент А., 26 лет, обратился к ортопеду-стоматологу по поводу разрушения коронковой части зуба 36.

При осмотре 36 зуба выявлено почти полное разрушение его клинической коронки до десневого края. Имеется сохранившаяся дистальная стенка, дно полости при зондировании безболезненно, имеется большое количество гнилых масс. Окружающая слизистая оболочка отечна, при пальпации болезненна. На рентгенограмме двухлетней давности в области 36 зуба имеется очаг разрежения костной ткани с ровными краями в области дистального корня.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	11	П	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	



Задание:

1. Назовите методы параклинического обследования пациента.
2. Методы подготовки полости рта к протезированию у данного пациента.
3. Определите врачебную тактику при конкретной клинической картине.

Эталон ответа:

1. Прицельный рентгеновский снимок или КЛКТ 5х5.
2. Санация полости рта (общая подготовка): удаление зуба 36. Ревизия пломбы зуба 11. Специальная подготовка полости рта к протезированию (два варианта в зависимости от плана лечения): 1. Депульпирование зубов 35 и 37 под опору мостовидного протеза; Имплантация в области зуба 36.
3. Два варианта:
 1. Мостовидный металлокерамический протез с опорой на зубы 35 и 37.
 2. Искусственная коронка с опорой на имплантат из диоксида циркония или металлокерамическая.

Задача № 5

Зуб 3.7 –хронический периодонтит -?

Зуб 3.6 – обширная пломба

Наличие плоскостного контакта между зубами 3.6 и 3.7 – повышенная нагрузка на пародонт.

Осмотр: Нужно оценить положение нижней челюсти, прикус, положение зубов в зубной дуге, состояние височного нижнечелюстного сустава.

Задание:

1. Какие дополнительные методы обследования пациента понадобятся?
2. Возможные варианты лечения больного.

Эталон ответа:

1. Конусно-лучевая компьютерная томография нижней челюсти 8 x 15.
2. Подготовка полости рта к протезированию: санация полости рта – лечение хронического периодонтита зуба 3.7 или удаление зуба (по данным КЛКТ). Специальная подготовка полости рта к протезированию - депульпирование зуба 3.6, подготовка к изготовлению искусственной культи со штифтом. Протезирование зубов 3.6 и 3.7 искусственными коронками (например, металлокерамическими).

Задача № 6

Больной С., 29 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 и 22 зубов. Зубы удалены 1,5 месяца назад из-за травмы во время спортивных соревнований. При осмотре: подбородочные и носогубные складки сглажены. Имеется незначительное западение верхней губы. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Форма и положение зубов не изменены. Степень атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти в области отсутствующих 21 и 22 зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.

Задание:

1. Предложите план обследования пациента.
2. Варианты ортопедического лечения данного больного.

Эталон ответа:

1. КЛКТ верхней челюсти: 15х8.
2. Два варианта ортопедического лечения: 1. Имплантационное протезирование в области 2.1 и

2.2 зубов, искусственные коронки из диоксида циркония с облицовкой. 2. Мостовидный протез с опорой на зубы 1.1 и 2.3 (возможно, понадобится специальная подготовка полости рта к протезированию – депульпирование интактных зубов, стекловолоконные штифты).

Задача № 7

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са – кариес

		са	к		са					п	к	к	и	к	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	33	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
	са	п	п	п	п							к	к	0	

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план лечения.

Эталон ответа:

1. Конусно-лучевая компьютерная томография верхней и нижней челюстей.
2. Подготовка полости рта к протезированию: санация полости рта – лечение кариеса зубов 1.6, 1.3, 4.7, контроль пломб зубов 4.6, 4.5, 4.4, 4.3 (по данным КЛКТ).
Специальная подготовка полости рта к протезированию – имплантация в области зуба 3.7. Протезирование искусственной коронкой на имплантате (например, металлокерамической или из диоксида циркония). Как вариант – мостовидный протез с опорой на зубы 3.5, 3.6, 3.8.

Задача № 8

Пациент 46 лет обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов верхней челюсти.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	11	I	I	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

Задание:

1. Какие параклинические методы исследования необходимы для постановки диагноза?
2. Методы подготовки полости рта перед протезированием.
3. Ортопедическое лечение данного пациента.

Эталон ответа:

1. Ортопантограмма или, лучше, КЛКТ верхней и нижней челюстей.
2. 1. Санация полости рта (общая подготовка): удаление зубов 12, 22. Решение о сохранении зубов 11, 21 (шинирование их) или (другой вариант) удаление зубов 12, 11, 21, 22 с последующей одномоментной имплантацией.
2. Специальная подготовка полости рта к протезированию (два варианта в зависимости от плана лечения): 1. Депульпирование зубов 13, 11, 21, 23 под опору мостовидного протеза.
2. Имплантация в области зубов 12, 11, 21, 22 (два или четыре имплантата).

3. Два варианта: 1. Мостовидный металлокерамический или циркониевый (из диоксида циркония с облицовкой) протез с опорой на зубы 13, 11, 21, 23.
2. Искусственные коронки с опорой на имплантаты из диоксида циркония или металлокерамические.

Задача № 9

Пациент В, 36 лет, обратился с жалобами на частичное разрушение коронковой части зуба 1.1 в результате травмы (падение).

Задание:

1. Составьте план обследования пациента, поставьте возможный диагноз.
2. Предложите варианты лечения.

Эталон ответа:

1. КЛКТ 5х5 области зуба 1.1. S02.5 по МКБ.
2. Если была травма пульпы зуба – депульпирование и протезирование искусственной коронкой – например, из диоксида циркония.

Задача № 10

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба

		п	к		п					и	к	к	и	к	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	33	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
		0		к	п							к	0		

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план лечения.

Эталон ответа:

1. Конусно-лучевая компьютерная томография верхней и нижней челюстей.
2. Подготовка полости рта к протезированию: контроль пломб зубов 1.6, 1.3, 4.3 (по данным КЛКТ). Специальная подготовка полости рта к протезированию – имплантация в области зубов 3.6 и 4.6. Протезирование искусственной коронкой на имплантате (например, металлокерамической или из диоксида циркония). Как вариант – мостовидные протезы с опорой на зубы 4.4, 4.5, 4.7; 3.5, 3.7.

Задача № 11

Пациентка Н., 58 лет, предъявляет жалобы на металлический привкус во рту, неприятные ощущения в полости рта, увеличение размеров языка, которое вызывает нарушение дикции. Пациентка протезирована 6 месяцев назад паяными мостовидными протезами, замещающими дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей в боковых отделах. До этого пользовалась мостовидными протезами 8 лет, жалоб не предъявляла, повторное протезирование было связано с потерей зубов. При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка щек, губ, языка гиперемирована и отечна, на боковых поверхностях языка и слизистой оболочки щек имеются отпечатки зубов; слюна тягучая; уздечка языка имеет высокое прикрепление, язык обложен, гиперемирован; имеются паяные мостовидные протезы с опорой на 17 и 14, на 23.24 и 28 зубы, 33 и 36 зубы, 46 и 44, в области припоя покрыты окисной пленкой.

Задание:

1. Определите план обследования пациентки. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Необходима консультация аллерголога, контроль гальванических токов в полости рта (связано с разнородными металлами). Диагноз – гальванизм. Подбор стоматологических материалов для протезирования полости рта.
2. Замена паяного мостовидного протеза на протез из диоксида циркония.

ПК – 7, ПК – 9:**Задача № 12**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 43 лет с жалобами на эстетический дефект в области центральных резцов верхней челюсти, который заключается в изменении формы и цвета коронок зубов.

Пациент считает себя практически здоровым. С его слов изменение коронок передних зубов происходило постепенно в течение последних 3 лет, и связывает он данные нарушения с пристрастием к семечкам. К стоматологу ранее не обращался.

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. При осмотре полости рта слизистая оболочка умеренно гиперемирована, достаточно увлажнена. Выявляется рецессия десны с обнажением корней зубов, особенно в области резцов нижней челюсти.

Зубные ряды обеих челюстей без дефектов, кариозные полости, а также реставрации пломбировочным материалом в зубах отсутствуют. Имеются отложения твердого и мягкого зубного налета. Зубы 1.1, 2.1 - изменение формы из-за стертости эмали и дентина по режущему краю больше с медиальной поверхности, зуб 3.1 - истончение эмали режущего края за счет стертости оральной поверхности в пределах 1,5 мм.

Прикус ортогнатический с амбразурной вертикальной дизокклюзией в области резцов -1 мм, диастема - 0,3 мм.

Задание:

1. Назовите способы, с помощью которых можно устранить эстетический дефект у данного пациента.
2. Раскройте значение термина «винир».
3. Назовите материалы, из которых изготавливают виниры.
4. Дайте определение диастеме.
5. Назовите показания к изготовлению виниров.

Эталон ответа:

1. Зуб 3.7 был когда-то депульпирован и лечен резорцин-формалиновым методом.
2. Резорбция костной ткани более 2/3 длины корня при патологической подвижности 1 степени; резорбция костной ткани более 1/2 длины корня при патологической подвижности 2 степени; патологическая подвижность зубов 3 и 4 степени; Зубы с околоверхушечными очагами инфекции (при невозможности пройти каналы зуба).
3. При пломбировании боковых зубов обширными пломбами из композиционного материала основным недостатком будет ограниченная прочность. В таком случае необходимо провести протезирование вкладкой и (или искусственной коронкой), это будет более долговечная конструкция.
4. Последствия длительной хронической травмы – малигнизация.
5. Необходимо протезирование искусственными коронками (например, из диоксида циркония) на зубах 3.7, 2.7, 2.8; с восстановлением окклюзионной плоскости, контактных пунктов, естественной формы зубов.

Задача № 13

Больной К., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток и затрудненное пережевывание пищи.

Осмотр полости рта: Прикус ортогнатический.

слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без патологических изменений. Прикрепление уздечек у основания альвеолярного гребня на верхней и нижней челюстях. На зубе 27 – металлическая штампованная коронка с плоской жевательной поверхностью.

Зубная формула:

0	Пл	Пл				0			0			0	0	К	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0				Пл											С

Задание:

1. Параклиническое обследование больного К.
2. Подготовка полости рта к протезированию у пациента К. при применении мостовидных протезов на верхней челюсти.
3. Методы разгрузки пародонта опорных зубов мостовидного протеза слева на верхней челюсти.

Эталон ответа:

1. Ортопантограмма или, лучше, КЛКТ верхней и нижней челюстей.
2. Санация полости рта (общая подготовка): лечение кариеса зуба 38, ревизия пломб.
3. Специальная подготовка полости рта к протезированию: Депульпирование зубов 13, 11, 21, 23 под опору мостовидного протеза, а также 24, 27 и, возможно, 28.
 - 1) увеличение количества опор мостовидного протеза (зуб 28 или 23 берут в конструкцию);
 - 2) уменьшение выраженности бугорков опорных зубов;
 - 3) уменьшение площади промежуточной части мостовидного протеза.

Задача № 14

Пациентка Т., 59 лет, обратилась с жалобами на эстетические нарушения в области передних зубов, затрудненное пережевывание пищи, при осмотре 12, 21, 22, 23 зубов отмечается наличие множественных и обширных пломб, не отвечающие требованиям; в области зубов нижней челюсти имеются мягкие зубные отложения, гиперемия десневого края; одиночные металлические штампованные коронки с опорой на 16, 25 зубах и паяные мостовидные протезы с опорами на 47, 44 и 35, 37 зубах.

Зубная формула:

		К				П		П	П	П		К			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		К	И/з	И/з	К							К	И/з	К	

(И/з – искусственный зуб, К-коронка, П-пломба)

Задание:

1. Предложите параклинические методы обследования больного.
2. Особенности протезирования несъёмными протезами при пародонтопатиях.
3. Врачебная тактика в отношении пациентки Т.

Эталон ответа:

1. Ортопантограмма или, лучше, КЛКТ верхней и нижней челюстей.
2.
 - 1) увеличение количества опор мостовидного протеза;
 - 2) уменьшение выраженности бугорков опорных зубов;

- 3) уменьшение площади промежуточной части мостовидного протеза.
3. Санация полости рта (общая подготовка): профессиональная гигиена полости рта, лечение кариеса зубов, ревизия пломб, снятие штампованных коронок и паяных мостовидных протезов.

Специальная подготовка полости рта к протезированию: Депульпирование зубов под опору мостовидного протезов. Протезирование искусственными коронками из диоксида циркония или МК зубов 16, 25, а также, возможно в зависимости от состояния оставшихся твёрдых тканей зубов – 12, 21, 22, 23 и мостовидными протезами с опорой на 37, 35, 48, 47, 44.

Задача № 15

Пациент В, 36 лет, обратился с жалобами на частичное разрушение коронковой части зуба 1.1 в результате травмы (падение).

Задание:

1. Составьте план обследования пациента, поставьте возможный диагноз.
2. Предложите варианты лечения.

Эталон ответа:

1. КЛКТ 5х5 области зуба 1.1. S02.5 по МКБ.
2. Если была травма пульпы зуба – депульпирование и протезирование искусственной коронкой – например, из диоксида циркония.

Задача № 16

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба

		п	к		п					и	к	к	и	к	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	33	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
		0		к	п							к	0		

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план лечения.

Эталон ответа:

1. Конусно-лучевая компьютерная томография верхней и нижней челюстей.
2. Подготовка полости рта к протезированию: контроль пломб зубов 1.6, 1.3, 4.3 (по данным КЛКТ). Специальная подготовка полости рта к протезированию – имплантация в области зубов 3.6 и 4.6. Протезирование искусственной коронкой на имплантате (например, металлокерамической или из диоксида циркония). Как вариант – мостовидные протезы с опорой на зубы 4.4, 4.5, 4.7; 3.5, 3.7.

Задача № 17

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка 50 лет, проживающая в г. Санкт-Петербурге, с жалобами на эстетический дефект в связи с разрушением коронок 4 передних зубов верхней челюсти и изменением их в цвете.

Из перенесенных и сопутствующих заболеваний пациентка указывает на ахилический гастрит, которым страдает в течение 5 лет. По поводу данного заболевания она постоянно принимала и принимает лекарства, включая соляную кислоту. Со слов пациентки прием кислоты осуществляется непосредственно из флакона без использования трубочки.

При внешнем осмотре асимметрии лица не выявлено, регионарные лимфоузлы безболезненны и не увеличены при пальпации.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула.

	П	П	0			R	R	R	R				П	П	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П	С											С		0

Зубы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2-убыль твердых тканей на $\frac{3}{4}$ величины коронок зубов, изменение цвета зубов. Отмечается изменение формы коронок остальных зубов верхней и нижней челюстей из-за стирания по режущим краям и жевательным поверхностям с образованием характерных фасеток стирания в пределах эмали.

Прикус ортогнатический с вертикальной резцовой дезокклюзией до 10 мм.

Задание:

Назовите вероятную причину убыли твердых тканей зубов у данной пациентки.

1. Перечислите изменения, которые характерны для полости зуба при повышенной стираемости твердых тканей зубов.
2. Дайте определение понятию «дентикли».
3. Назовите показатели ЭОД в норме.
4. Предложите способ восстановления эстетики в области передних зубов в данной клинической ситуации.

Эталон ответа:

1. Вероятная причина – приём соляной кислоты, которая снижает минерализацию твёрдых тканей зубов.

Внутриротовая контактная рентгенография позволяет оценить: - состояние твердых тканей зубов и периапикальных тканей; - состояние пародонта и наличия пародонтальных карманов; - качество пломбирования корневых каналов; - наличие штифтовых конструкций; - состоятельность ортопедических стоматологических конструкций. ОПТГ позволяет оценить: - состояние зубных рядов (наличие дефектов); - состояние твердых тканей зубов; - состояние пародонта (атрофия костной ткани); - качество пломбирования корневых каналов и наличие изменений в периапикальных тканях; - наличие зубоальвеолярных деформаций; - состоятельность зубных протезов. Возможное наличие дентиклей. КТ исследование позволяет более детально оценить вышеперечисленные параметры, а также состояние костных структур ВНЧС, в частности наличие смещения головок сустава, изменения поверхностей костных структур ВНЧС, а также провести оценку размеров суставной щели ВНЧС справа и слева.

Электроодонтометрия зуба (ЭОМ) В норме показатели порогового возбуждения пульпы составляют 2-6 мкА. Пороговые значения силы тока при кариесе не превышают 12 мкА. Однако следует учитывать различную калибровку аппаратов, при диагностике необходимо проводить сравнительные измерения с соседними или симметричными интактными зубами. У пациентов с повышенным стиранием твердых тканей зубов ЭОМ является важным диагностическим тестом, особенно при II и III степени, так как в результате отложения заместительного дентина, частичной или полной облитерации пульповой камеры электровозбудимость пульпы снижается, а также возможно отсутствие болевых ощущений вследствие гибели пульпы.

2. Дентикли – это плотные образования из дентина или дентиноподобной ткани, которые образуются в результате нарушения процесса минерализации коронковой и корневой пульпы.

Некоторые особенности дентиклей:

- Могут быть практически незаметны из-за небольших размеров.
- Иногда в процессе развития срастаются между собой.
- При отсутствии лечения разрастаются бесконтрольно и заполняют всю пульпарную камеру, делая дальнейшее лечение зубов невозможным.

- Наблюдаются у людей любого возраста и пола, иногда развиваются в ещё не прорезавшихся зубах.

3. Электроодонтометрия зуба (ЭОМ) В норме показатели порогового возбуждения пульпы составляют 2-6 мкА. Пороговые значения силы тока при кариесе не превышают 12 мкА. Однако следует учитывать различную калибровку аппаратов, при диагностике необходимо проводить сравнительные измерения с соседними или симметричными интактными зубами. У пациентов с повышенным стиранием твердых тканей зубов ЭОМ является важным диагностическим тестом, особенно при II и III степени, так как в результате отложения заместительного дентина, частичной или полной облитерации пульповой камеры электровозбудимость пульпы снижается, а также возможно отсутствие болевых ощущений вследствие гибели пульпы.

4. Ортопедическое лечение. Подготовка полости рта к протезированию – санация полости рта (лечение кариеса зубов 3.6, 4.6; ревизия пломб на зубах 1.6, 1.7, 2.6, 2.7, 4.7; специальная подготовка полости рта к протезированию - депульпирование зубов 1.2, 1.1., 2.1, 2.2. Стекловолоконные штифты. Искусственные коронки из диоксида циркония с облицовкой. По причине заболеваний ЖКТ предпочтительно отказаться от металлических конструкций в полости рта (металлокерамические коронки и искусственные культи со штифтом нельзя!).

Задача № 18

Пациент Г., 37 лет, обратился с жалобами на затрудненное разжевывание пищи, связанное с потерей отдельных зубов верхней челюсти, штампованные коронки на зубах 13 и 23.

Зубная формула:

18	17	16	R	0	K	0	П	П	0	K			C		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	C			П											

Задание:

1. Параклиническое обследование пациента Г.
2. Подготовка полости рта к протезированию у пациента Г. при применении мостовидных протезов на верхней челюсти. Протезирование полости рта пациента Г.
3. Варианты применения штифтовых конструкций у пациента Г.

Эталон ответа:

1. Ортопантограмма или, лучше, КЛКТ верхней челюсти.
2. 1. Санация полости рта (общая подготовка): профессиональная гигиена полости рта, лечение кариеса зубов, ревизия пломб, снятие штампованных коронок.
2. Специальная подготовка полости рта к протезированию: депульпирование зубов под опору мостовидного протезов (13, 11, 21, 23).
3. Протезирование искусственной культёй со штифтом или применение стекловолоконного штифта на зуб 15, далее - мостовидными протезами с опорой на 15, 13, 11, 21, 23 (из диоксида циркония или металлокерамический).
3. Искусственная культя со штифтом или СВШ (стекловолоконный штифт с композиционным материалом). В случае применения мостовидного протеза из диоксида циркония – СВШ или керамическая штифтовая вкладка (прессуемая или фрезерованная керамика).

Задача № 19

Больной С., 19 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 и 22 зубов. Зубы удалены 1,5 месяца назад из-за травмы во время спортивных соревнований. При осмотре: подбородочные и носогубные

складки сглажены. Имеется незначительное западение верхней губы. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Форма и положение зубов не изменены. Степень атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти в области отсутствующих 21 и 22 зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.

Задание:

1. Предложите план обследования пациента.
2. Варианты ортопедического лечения данного больного.

Эталон ответа:

КЛКТ верхней челюсти.

Санация полости рта (общая подготовка): профессиональная гигиена полости рта, лечение кариеса зубов, ревизия пломб.

Специальная подготовка полости рта к протезированию: депульпирование зубов под опору мостовидного протезов (11, 23) – если протезирование мостовидным протезом. Искусственная культи со штифтом или СВШ (стекловолоконный штифт с композиционным материалом). В случае применения мостовидного протеза из диоксида циркония – СВШ или керамическая штифтовая вкладка (прессуемая или фрезерованная керамика). Протезирование мостовидным протезом с опорой на 1.1, 23 (из диоксида циркония или металлокерамический). Другой вариант – протезирование с опорой на имплантаты в области 2.2, 2.1.

Задача № 20

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са – кариес

		са	к		са					п	к	к	и	к	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	33	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
	са	п	п	п	п							к	к	0	

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план лечения.

Эталон ответа:

1. Конусно-лучевая компьютерная томография верхней и нижней челюстей.
2. Подготовка полости рта к протезированию: контроль пломб зубов 1.6, 1.3, 4.3 (по данным КЛКТ). Специальная подготовка полости рта к протезированию – имплантация в области зубов 3.6 и 4.6. Протезирование искусственной коронкой на имплантате (например, металлокерамической или из диоксида циркония). Как вариант – мостовидные протезы с опорой на зубы 4.4, 4.5, 4.7; 3.5, 3.7.

Задача № 21

Пациентка Н., 58 лет, предъявляет жалобы на металлический привкус во рту, неприятные ощущения в полости рта, увеличение размеров языка, которое вызывает нарушение дикции. Пациентка протезирована 6 месяцев назад паяными мостовидными протезами, замещающими дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей в боковых отделах. До этого пользовалась мостовидными протезами 8 лет, жалоб не предъявляла, повторное протезирование было связано с потерей зубов. При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. При осмотре полости рта выявлено следующее:

слизистая оболочка щек, губ, языка гиперемирована и отечна, на боковых поверхностях языка и слизистой оболочки щек имеются отпечатки зубов; слюна тягучая; уздечка языка имеет высокое прикрепление, язык обложен, гиперемирован; имеются паяные мостовидные протезы с опорой на 17 и 14, на 23.24 и 28 зубы, 33 и 36 зубы, 46 и 44, в области припоя покрыты окисной пленкой.

Задание:

1. Определите план обследования пациентки. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Конусно-лучевая компьютерная томография верхней и нижней челюстей.
2. Подготовка полости рта к протезированию: контроль пломб зубов 1.6, 1.3, 4.3 (по данным КЛКТ). Специальная подготовка полости рта к протезированию – имплантация в области зубов 3.6 и 4.6. Протезирование искусственной коронкой на имплантате (например, металлокерамической или из диоксида циркония). Как вариант – мостовидные протезы с опорой на зубы 4.4, 4.5, 4.7; 3.5, 3.7.

Задача № 22

Частичная потеря зубов (1.6, 3.8, 4.8 отсутствуют)

Зубоальвеолярное выдвижение зубов 1.8 (незначительно), 2.8(выражена более)

Зубы 1.8, 1.7 наклонены мезиально

Задание:

1. Оцените причины наклона зубов 1.8 и 1.7 и причины зубоальвеолярного выдвижения 1.8, 2.8.
2. Для определения положения зубов в зубной дуге необходимы дополнительные диагностические исследования, какие? Предложите лечение.

Эталон ответа:

1. Зубоальвеолярное выдвижение и наклоны зубов возникают при удалении соседних зубов или антагонистов (артикуляционная теория Х. Годона).
2. КЛКТ. Варианты лечения: Удаление зубов 1.8, 2.8. Препарирование зуба 1.7 под искусственную коронку (диоксид циркония или металлокерамическую). Имплантация в области 1.6. Протезирование с опорой на имплантат. Второй вариант – протезирование мостовидным протезом с опорой на зубы 1.7 и 1.5.

Задача № 23

В полости рта паяные мостовидные протезы с широкими опорными коронками: а) на верхней челюсти мостовидный протез с опорой на 1.3 и 1.6

б) на нижней челюсти мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7.

Задание:

1. Составить план обследования пациента.
2. Составить план лечения.

Эталон ответа:

1. КЛКТ. Консультация аллерголога. Измерение гальванических токов.
2. Замена старых мостовидных протезов на диоксид циркония или металлокерамику.

Задача № 24

Частичная потеря зубов (1.7, 2.7, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6 отсутствуют)

Зубы 2.8, 3.7, 4.7, 4.8 наклонены мезиально.

Задание:

1. Поставить диагноз (классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди и по Гаврилову; классификация деформаций зубного ряда по Гаврилову).
2. Составить план лечения.

Эталон ответа:

1. Включенные дефекты зубного ряда в боковом отделе: по Кеннеди – 3 класс, по Гаврилову – 2 класс 2 подкласс. 1 класс по Гаврилову деформаций зубного ряда – мезиальный наклон зубов 2.8, 3.7, 4.7, 4.8.
2. Специальная подготовка полости рта к протезированию: ортодонтическое лечение или выравнивание зубов за счет протезирования искусственными коронками. Протезирование с опорой на имплантаты в области зубов 1.7, 2.7, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6. Или протезирование мостовидными протезами с опорой на 1.8, 1.6; 2.6, 2.8; 3.7, 3.8, 3.4; 4.4, 4.7, 4.8.

Задача № 25

На верхней челюсти у пациента выявили мостовидный протез от 1.6 до 2.7 (опоры - 1.6; 1.3; 2.1; 2.4; 2.6; 2.7)

На нижней челюсти: слева мостовидный протез с опорой на 4.8, 4.5
справа паянные металлические коронки на 3.5, 3.6, 3.7 зубах

Задание:

1. Для определения состояния ортопедических конструкций необходимы дополнительные диагностические исследования, какие?
2. В чём ошибка при изготовлении мостовидного протеза на верхней челюсти?
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. КЛКТ верхней и нижней челюстей. Консультация аллерголога. Определение гальванических токов в полости рта.
2. Мостовидный протез на верхней челюсти не соответствует правилам: промежуточная часть мостовидного протеза не должна располагаться по дуге, место изгиба дуги – клык (3 зуб), мостовидный протез не может изготавливаться в случае потери клыка.
3. План лечения протезирование с опорой на имплантаты. Замена паяных мостовидных протезов на протезы из диоксида циркония.

Задача № 26

Пациентка Т., 59 лет, обратилась с жалобами на эстетические нарушения в области передних зубов, затрудненное пережевывание пищи, при осмотре 12, 21, 22, 23 зубов отмечается наличие множественных и обширных пломб, не отвечающие требованиям; в области зубов нижней челюсти имеются мягкие зубные отложения, гиперемия десневого края; одиночные металлические штампованные коронки с опорой на 16, 25 зубах и паяные мостовидные протезы с опорами на 47, 44 и 35, 37 зубах.

Зубная формула:

18	17	К	15	14	13	П	11	П	П	П	24	К	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		К	И/з	И/з	К							К	И/з	К	

(И/з – искусственный зуб, К-коронка, П-пломба)

Задание:

1. Предложите параклинические методы обследования больного.
2. Особенности протезирования несъёмными протезами при пародонтопатиях.
3. Врачебная тактика в отношении пациентки Т.

Эталон ответа:

1. Ортопантомограмма или, лучше, КЛКТ верхней и нижней челюстей.
 - 1) увеличение количества опор мостовидного протеза;
 - 2) уменьшение выраженности бугорков опорных зубов;
 - 3) уменьшение площади промежуточной части мостовидного протеза.
2. Санация полости рта (общая подготовка): профессиональная гигиена полости рта, лечение кариеса зубов, ревизия пломб, снятие штампованных коронок и паяных мостовидных протезов.
3. Специальная подготовка полости рта к протезированию: Депульпирование зубов под опору мостовидного протезов. Протезирование искусственными коронками из диоксида циркония или МК зубов 16, 25, а также, возможно в зависимости от состояния оставшихся твёрдых тканей зубов – 12, 21, 22, 23 и мостовидными протезами с опорой на 37, 35, 48, 47, 44.

Задача № 27

Пациент В, 36 лет, обратился с жалобами на частичное разрушение коронковой части зуба 1.1 в результате травмы (падение).

Задание:

1. Составьте план обследования пациента, поставьте возможный диагноз.
2. Предложите варианты лечения.

Эталон ответа:

1. КЛКТ 5х5 области зуба 1.1. S02.5 по МКБ.
2. Если была травма пульпы зуба – депульпирование и протезирование искусственной коронкой – например, из диоксида циркония.

Задача № 28

Пациентка Т., 59 лет, обратилась с жалобами на эстетические нарушения в области передних зубов, затрудненное пережевывание пищи, при осмотре 12, 21, 22, 23 зубов отмечается наличие множественных и обширных пломб, не отвечающие требованиям; в области зубов нижней челюсти имеются мягкие зубные отложения, гиперемия десневого края; одиночные металлические штампованные коронки с опорой на 16, 25 зубах и паяные мостовидные протезы с опорами на 47, 44 и 35, 37 зубах.

Зубная формула:

18	17	К	15	14	13	П	11	П	П	П	24	К	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	К	И/з	И/з	К								К	И/з	К	

(И/з – искусственный зуб, К-коронка, П-пломба)

Задание:

1. Предложите параклинические методы обследования больного.
2. Особенности протезирования несъёмными протезами при пародонтопатиях.
3. Врачебная тактика в отношении пациентки Т.

Эталон ответа:

1. Ортопантомограмма или, лучше, КЛКТ верхней и нижней челюстей.
 - 1) увеличение количества опор мостовидного протеза;
 - 2) уменьшение выраженности бугорков опорных зубов;
 - 3) уменьшение площади промежуточной части мостовидного протеза.
3. Санация полости рта (общая подготовка): профессиональная гигиена полости рта, лечение кариеса зубов, ревизия пломб, снятие штампованных коронок и паяных мостовидных протезов.

Специальная подготовка полости рта к протезированию: Депульпирование зубов под опору мостовидного протезов. Протезирование искусственными коронками из диоксида циркония или МК зубов 16, 25, а также, возможно в зависимости от состояния оставшихся твёрдых тканей зубов – 12, 21, 22, 23 и мостовидными протезами с опорой на 37, 35, 48, 47, 44.

Задача № 29

Пациент 46 лет обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов верхней челюсти.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	11	I	I	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

Задание:

1. Какие параклинические методы исследования необходимы для постановки диагноза?
2. Методы подготовки полости рта перед протезированием.
3. Ортопедическое лечение данного пациента.

Эталон ответа:

1. Ортопантомограмма или, лучше, КЛКТ верхней и нижней челюстей.
2. Санация полости рта (общая подготовка): удаление зубов 12, 22. Решение о сохранении зубов 11, 21 (шинирование их) или (другой вариант) удаление зубов 12, 11, 21, 22 с последующей одномоментной имплантацией.
3. Специальная подготовка полости рта к протезированию (два варианта в зависимости от плана лечения):
 - Депульпирование зубов 13, 11, 21, 23 под опору мостовидного протеза.
 - Имплантация в области зубов 12, 11, 21, 22 (два или четыре имплантата).
4. Два варианта:
 - Мостовидный металлокерамический или циркониевый (из диоксида циркония с облицовкой) протез с опорой на зубы 13, 11, 21, 23.
 - Искусственные коронки с опорой на имплантаты из диоксида циркония или металлокерамические.

Задача № 30

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба

		п	к	0	п	са			са	и	к	к	и	к	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	2	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1		3	4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	32	3	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1		3	4	5	6		8
		0		к	п							к	0		

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план лечения.

Эталон ответа:

1. Конусно-лучевая компьютерная томография верхней и нижней челюстей.
2. Подготовка полости рта к протезированию: санация полости рта (лечение кариеса зубов 1.2 и 2.2). замена неполноценных мостовидных протезов. Специальная подготовка полости рта к протезированию – имплантация в области зубов 1.4, 3.6. Протезирование

искусственными коронками из диоксида циркония. Как вариант – мостовидные протезы с опорой на 4.7, 4.5 и 3.5, 3.7.

2 семестр

Раздел 4. Сложное протезирование (протезирование съемными протезами при частичной потере зубов):

ПК – 1, ПК – 2, ПК – 4, ПК – 5, ПК – 6:

Задача № 1

00000 000

87654321 / 12345678

0 0

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент К., 56 лет, с жалобами на отсутствие зубов, нарушение жевания и эстетики.

Вопросы/задания:

1. К какому классу по классификации Э. Кеннеди относится клиническая ситуация на верхней челюсти?
2. Посчитайте процент потери жевательной эффективности по Н. И. Агапову.
3. Составьте план ортопедического лечения данному пациенту с применением дугового протеза.
4. Кламмера по системе Нея, применяемые при концевых дефектах зубного ряда.

Эталон ответа:

1. $(5+6+4+4+5+6) \times 2 = 60\%$

2. 6/0 + верхняя дуга + 2 опорно-удерживающих кламмера (Роуча и (или) обратного действия (4го типа по системе Нея) на зубы 13 и 25)+6 звеньев многозвеньевого кламмера.

Второй вариант: 4МК коронки (на зубы 13, 12, 24, 25) + 6/0 + верхняя дуга + 2 замковых крепления – внекоронковых шаровидных).

3. 2 типа – Роуча, 3 типа – комбинированные (Аккера+Роуча), 4 типа – обратного действия.

Задача № 2

00000 00 00

87654321 / 12345678

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Н., 66 лет, с жалобами на отсутствие зубов, нарушение жевания и эстетики.

Вопросы/задания:

1. К какому классу по классификации Э. Кеннеди относится клиническая ситуация на верхней челюсти?
2. Посчитайте процент потери жевательной эффективности по Н. И. Агапову.
3. Составьте план ортопедического лечения данному пациенту с применением дугового протеза.
4. Кламмера по системе Нея, применяемые при концевых дефектах зубного ряда.

Эталон ответа:

1. I

2. $(5+6+4+4+1+3+5) \times 2 = 56\%$

3. 8/0 + верхняя дуга + 2 опорно-удерживающих кламмера (Роуча и (или) обратного действия (4го типа по системе Нея) на зубы 13 и 25)+4 звена многозвеньевого кламмера.

4. 2 типа – Роуча, 3 типа – комбинированные (Аккера+Роуча), 4 типа – обратного действия.

Задача № 3

00 00

87654321 / 12345678

0 0

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент О., 63 лет, с жалобами на кровоточивость дёсен, отсутствие передних зубов, нарушение жевания и эстетики.

Вопросы/задания:

1. К какому классу по классификации Э. Кеннеди относится клиническая ситуация на верхней челюсти?
2. Посчитайте процент потери жевательной эффективности по Н. И. Агапову.
3. Составьте план ортопедического лечения данному пациенту с применением мостовидного протеза.
4. Правила разгрузки пародонта опорных зубов при заболеваниях пародонта.

Эталон ответа:

1. IV
2. $(1+2+1+2) \times 2 = 12\%$
3. 6 МК единиц – мостовидный протез на верхнюю челюсть с опорой на зубы 13 и 23.
4. 1) увеличение количества опор мостовидного протеза (зуб 28 или 23 берут в конструкцию);
2) уменьшение выраженности бугорков опорных зубов;
3) уменьшение площади промежуточной части мостовидного протеза.

Задача № 4

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент И. 32 лет. с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи на левой стороне.

Анамнез заболевания

2.4, 2.5 зубы неоднократно лечены в связи с развитием кариеса. Жалобы появились около 2 месяцев назад.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Вредные привычки: не имеет.
- Рос и развивался нормально.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Зубная формула:

											П	П			
1. 8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4. 8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

2.4, 2.5 зубы – коронковая часть частично разрушена, восстановлена композитным материалом. Зондирование по краю пломбы и перкуссия безболезненны. Подвижность 2.4, 2.5 зубов в пределах физиологической нормы.

Вопросы/задания:

1. Какие необходимы дополнительные методы обследования в данной клинической ситуации?
2. Поставьте диагноз.
3. Что необходимо на первых этапах лечения?
4. Какой уступ необходим при препарировании под цельнокерамические коронки?

Эталон ответа:

К необходимым дополнительным методам обследования в данной клинической ситуации относят:

прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является:

Кариес дентина 2.4. 2.5 зубов

Для создания комфортного состояния для пациента и предотвращения травмы пародонта на период изготовления искусственной коронки на первом этапе необходимо изготовление временных коронок на 2.4, 2.5 зубы

На первом этапе лечения необходимо получить оттиски для изготовления временных пластмассовых коронок на 2.4, 2.5 зубы

Под цельнокерамические коронки применяется препарирование с циркулярным уступом под углом (в градусах) 90

Задача № 5

Пациентка М., 46 лет, обратилась с жалобой на затрудненное пережевывание пищи. Ранее протезами не пользовалась.

При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открытие рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Имеет место незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление;
- язык не увеличен;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- частичная потеря зубов (включенный дефект в боковом отделе зубного ряда нижней челюсти, двусторонний концевой дефект зубного ряда верхней челюсти);
- вертикальное перемещение 47 зуба до контакта со слизистой оболочкой бугра верхней челюсти.

Зубная формула:

0	0	0	0									0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		0	0												

Задание:

1. Поставьте диагноз. Составьте 2 плана ортопедического лечения пациентки М.
2. Материалы для получения оттисков у пациентки М., расскажите показания к применению и их свойства.
3. Особенности конструкции съёмных протезов при концевых дефектах зубного ряда.
4. Клинические и лабораторные этапы протезирования частичными съёмными пластиночными протезами.

Эталон ответа:

1. Частичная потеря зубов, ВЧ – 1 класс по Кеннеди, 1 класс, 2 подкласс по Гаврилову; НЧ – 3 класс по Кеннеди, 2 класс, 1 подкласс по Гаврилову. Вертикальное зубо-альвеолярное удлинение, вертикальная деформация зубного ряда области зуба 4.7.

План ортопедического лечения: 1. Если зубо-альвеолярное удлинение произошло с оголением бифуркации зуба (что скорее всего), необходимо его удаление. На НЧ планируется имплантация в области зубов 4.7, 4.6, 4.5 и протезирование искусственными коронками из диоксида циркония. На ВЧ 2 варианта: имплантационное протезирование. 2 вариант - съёмный протез: лучше дуговой протез с опорно-удерживающими кламмерами или замковыми креплениями на зубы 1.3, 1.4 и 2.3, 2.4. В крайнем случае – частичный съёмный пластиночный протез.

2. При применении съёмных пластиночных или дуговых протезов используются альгинатные оттискные материалы. При применении дуговых протезов – К – силиконовые, при имплантационном протезировании – А – силиконовые.

3. При протезировании дуговыми протезами при концевых дефектах зубного ряда могут применяться опорно-удерживающие кламмера 2-го типа по системе Нея (Роуча) или 4-го типа по системе Нея (обратного действия). Особенности связаны с тем, что необходимо создать противодействие концевому седлу, которое будет вывихивать опорный зуб в случае расположения окклюзионной накладки со стороны дефекта зубного ряда. Окклюзионная накладка должна находиться со стороны, противоположной дефекту зубного ряда в фиссуре. В случае применения замковых креплений необходимо применять для опоры 2 и более зубов, очень важно состояние пародонта этих зубов и величина клинической коронки. Возможно, потребуется лабильное соединение с каркасом.

Клинический этап. Обследование, диагностика, снятие двух оттисков альгинатной массой.

Лабораторный. Изготовление моделей из гипса и на них шаблонов с прикусными валиками.

Клинический. Определение центрального соотношения челюстей. Выбор цвета, размера, формы зубов.

Лабораторный. Фиксация моделей в окклюдатор или артикулятор. Постановка зубовой

Клинический. Проверка конструкции съёмного протеза в полости рта.

Лабораторный. Замена воска на пластмассу.

Припасовка протеза в полости рта. Наставления больному.

Коррекции по мере появления жалоб (пролежни).

ПК – 7, ПК – 9:

Задача № 6

Пациентка А., 38 лет, предъявляет жалобы на привкус металла в полости рта, неприятные ощущения в области языка, жжение слизистой оболочки щек и кончика языка, головные боли, потерю аппетита, тошноту и раздражительность.

Появления указанных жалоб пациентка связывает с протезированием 1 год назад цельнолитыми мостовидными протезами нижней челюсти. Из анамнеза известно, что 5 лет назад пациентка была протезирована паяными мостовидными протезами для верхней челюсти.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- гиперемия слизистой оболочки;
- отечность щек, языка, мягкого неба, отмечаются отпечатки зубов на боковых поверхностях щек;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали с опорой на 18 и 15 зубы, на 25, 26 и 28 зубы (срок пользования протезами – свыше 5 лет) имеют изменения цвета в области паяния и покрыты серым налетом;
- цельнолитые мостовидные протезы из КХС с опорой на 47 и 44 зубы, на 35 и 37 зубы (срок пользования протезами – 1 год);
- все зубы устойчивы.

Зубная формула:

К	И/з	И/з	К									К	К	И/з	К
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	К	И/з	И/з	К								К	И/з	К	
			з												

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Методы дополнительного обследования пациента А. Тактика врача ортопеда - стоматолога.
3. Расскажите о токсическом, аллергическом и электрохимическом действии металлических сплавов на организм больного.
4. Протезирование цельнолитым мостовидным протезом.

Эталон ответа:

1. Гальванизм.
2. Аллерголог, выявление наличия гальванических токов. Консультация гастроэнтеролога. Необходимость замены мостовидных протезов на новые на основе диоксида циркония.

3. Токсическое действие металлических сплавов на организм больного обусловлено их составом. Например, припой содержит медь и цинк, окислы которых токсичны. Токсическое действие проявляется в появлении чувств солёного или кислого. Устранить его можно путём применения новых материалов и технологии, не содержащих раздражающих веществ.

Аллергическое действие металлических сплавов связано с контактными аллергическими реакциями замедленного действия. Чаще всего аллергия проявляется не при первом контакте с аллергеном, а через несколько дней, когда ионы металла успевают проникнуть в верхние слои эпидермиса и вызвать ответную реакцию организма. В ротовой полости аллергия проявляется стоматитами, болью, металлическим привкусом, покраснениями и эрозиями языка, дёсен и губ. Самым аллергенным из металлов считается никель.

Электрохимическое действие металлических сплавов заключается в образовании гальванических пар при соединении разнородных металлов и наличии электролита. В этих парах металл с низким потенциалом является анодом и разрушается, переходя в раствор. Слабые гальванические токи (40–70 мкА) вызывают не только электрохимическую коррозию, но и хроническое раздражение слизистой оболочки полости рта. Это явление нежелательное, поэтому применение металлов и сплавов с различными потенциалами недопустимо.

Процесс изготовления литого мостовидного протеза включает несколько этапов:

Клинический этап — обезболивание, опрепарирование опорных зубов под протез, получение рабочего и вспомогательного оттисков силиконовыми и альгинатными материалами.

Лабораторный этап — изготовление разборной модели из супергипса IV класса и вспомогательной модели из гипса III класса, изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками.

Второй клинический этап — определение и регистрация центральной окклюзии.

Второй лабораторный этап — сопоставление моделей в положении центральной окклюзии, гипсование моделей в окклюдатор или артикулятор, подготовка моделей культи отпрепарированных зубов, моделирование коронок опорных зубов и промежуточной части протеза из воска, подготовка к литью и литье протеза из сплавов металлов, механическая обработка и припасовка протеза на разборной модели.

Третий клинический этап — оценка качества изготовленного протеза, припасовка протеза в полости рта.

Третий лабораторный этап — шлифовка и полировка протеза.

Четвёртый клинический этап — фиксация протеза на зубах фиксирующим материалом.

Ошибки технических этапов протезирования могут привести к осложнениям, например, к неправильному изготовлению гипсовых моделей, плохому литью каркасов, неправильной моделировке режущей или жевательной поверхности зубов зубным техником.

Задача № 7

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент И. 32 лет. с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи на левой стороне, застревание пищи в области зубов 2.4 и 2.5, потерю зубов 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 в результате травмы.

Анамнез заболевания

2.4, 2.5 зубы неоднократно лечены в связи с развитием кариеса. Жалобы появились около 2 месяцев назад.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Вредные привычки: не имеет.
- Рос и развивался нормально.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Зубная формула:

		C										П				
1. 8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4. 8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
												0	0	0	0	

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

2.4, 2.5 зубы – коронковая часть частично разрушена в области контактных пунктов и бугорков: 2.4 – дистально, 2.5 – мезиально, восстановлена композитным материалом, контактный пункт отсутствует. Зондирование по краю пломбы и перкуссия безболезненны. Подвижность 2.4, 2.5 зубов в пределах физиологической нормы.

Задание:

1. Какие необходимы дополнительные методы обследования при данной клинической картине. Поставьте диагноз.
2. Составьте план подготовки к ортопедическому лечению.
3. Предложите два варианта ортопедического лечения пациента.

Эталон ответа:

К необходимым дополнительным методам обследования в данной клинической ситуации относятся:

- прицельную внутриротовую контактную рентгенографию или КЛКТ.
- определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

Основной диагноз:

Частичная потеря зубов – односторонний концевой дефект зубного ряда – 2 класс по Кеннеди на НЧ, 1-й класс, 1-й подкласс по Гаврилову. Кариес 1.6, 2.4, 2.5 зубов.

Подготовка полости рта к протезированию: санация полости рта – лечение кариеса зуба 1.6, замена пломб на зубах 2.4 и 2.6. Как вариант, при высоком индексе разрушения коронковой части зуба – депульпирование зубов 2.4 и 2.5, подготовка под искусственную культю со штифтом (или применение стекловолоконных штифтов). Далее – протезирование искусственными коронками (металлокерамическими или из диоксида циркония).

Один вариант – дуговой протез с опорно-удерживающими кламмерами или замковыми креплениями. При протезировании дуговыми протезами при концевых дефектах зубного ряда могут применяться опорно-удерживающие кламмера 2-го типа по системе Нея (Роуча) или 4-го типа по системе Нея (обратного действия). Особенности связаны с тем, что необходимо создать противодействие концевому седлу, которое будет вывихивать опорный зуб в случае расположения окклюзионной накладке со стороны дефекта зубного ряда. Окклюзионная накладка должна находиться со стороны, противоположной дефекту зубного ряда в фиссуре. В случае применения замковых креплений необходимо применять для опоры 2 и более зубов, очень важно состояние пародонта этих зубов и величина клинической коронки. Возможно, потребуется лабильное соединение с каркасом. Второй вариант – имплантационное протезирование в области зубов 3.5, 3.6, 3.7.

Задача № 8

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес

0	0	са	к		са						к	и	и	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	са	0	0	0	0							к	0	0	0

Задание:

Составьте план обследования пациента.

Предложите план подготовки полости рта к протезированию и ортопедического лечения.

Эталон ответа:

1. КЛКТ 15 x 15 в естественной окклюзии в связи с необходимостью увидеть зубной ряд, пародонт, верхнюю и нижнюю челюсть, а также височно-нижнечелюстной сустав.
2. Подготовка полости рта к протезированию:
 1. Санация полости рта – лечение кариеса 1.6, 1.3, 4.7; контроль состояния мостовидного протеза с опорой на зубы 2.4 и 2.7, а также 3.5 – состояние пародонта, периодонта и твердых тканей зубов.

2. Если вариант протезирования – имплантационное, далее – специальная подготовка полости рта к протезированию – хирургическая – операция имплантации с применением внутрикостных имплантатов. В области зубов 4.6, 4.5, 4.4, 4.3, 3.6, 3.7. Ортопедическое лечение: имплантационное протезирование, решение вопроса о замене искусственных коронок и мостовидного протеза, протезирование искусственной коронкой на зуб 4.7 (при большом разрушении коронковой части зуба).

Второй вариант: дуговой протез на нижнюю челюсть с опорно-удерживающими кламмерами или замковыми креплениями на зубы 4.7, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.5.

При протезировании дуговыми протезами при концевых дефектах зубного ряда могут применяться опорно-удерживающие кламмера 2-го типа по системе Нея (Роуча) или 4-го типа по системе Нея (обратного действия). Особенности связаны с тем, что необходимо создать противодействие концевому седлу, которое будет вывихивать опорный зуб в случае расположения окклюзионной накладке со стороны дефекта зубного ряда. Окклюзионная накладка должна находиться со стороны, противоположной дефекту зубного ряда в фиссуре. В случае применения замковых креплений необходимо применять для опоры 2 и более зубов, очень важно состояние пародонта этих зубов и величина клинической коронки. Возможно, потребуется лабильное соединение с каркасом.

Задача № 9

		п	и	к				са			к	и	и	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	п							к	к	0	0

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес

Пациентка, 67 лет, жалобы на жжение под частичным съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти (протезирование было 2 месяца назад).

Задание:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз
2. Предложите план лечения.

Эталон ответа:

1. Предполагается аллергическая или псевдоаллергическая реакция на пластмассу. Необходимо провести клиническое (опрос, осмотр, пальпация слизистой оболочки полости рта) и параклиническое обследование (консультация аллерголога, кровь на МАЛ – миграционную активность лейкоцитов к базисным пластмассам). Консультация гастроэнтеролога

2. Тактика врача ортопеда стоматолога: после обследования изъять протез из полости рта. Определить материалы, на которые не будет аллергической реакции. Например, термопласты (Акри-фри, Т-кристал, Велпласт). Провести аллергические пробы на материалы, в том числе – кобальто-хромовый сплав (замена искусственных коронок на зубы 3.5, 3.6 и мостовидного протеза с опорой на 2.4 и 2.7. Как вариант – искусственные коронки и мостовидный протез из диоксида циркония, дуговой протез на нижнюю челюсть с опорно-удерживающими кламмерами или замковыми креплениями.

Ещё вариант – имплантационное протезирование.

Задача № 10

Частичная потеря зубов у пациента 58 лет отсутствуют зубы (1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.7, 2.8, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6)

Глубокий травмирующий прикус.

Задание:

1. Поставить диагноз. Определите механизм появления патологического прикуса у данного пациента.

2. Составить план обследования больного. Предложить варианты лечения.

Эталон ответа:

1. Двухсторонний концевой дефект зубного ряда – 1 класс по Кеннеди, 1 класс, 2-й подкласс по Гаврилову – на верхней челюсти; Сочетание включенного и концевого дефекта зубного ряда на нижней челюсти – 2 класс по Кеннеди, 3 класс по Гаврилову. При концевых дефектах зубного ряда большой протяженности передние зубы берут на себя нагрузку отсутствующих, в результате чего возникает травматическая окклюзия, нижняя челюсть может сместиться дистально при соответствующих особенностях строения ВНЧС, появляется глубокий травмирующий прикус.

2. План обследования: КЛКТ 15 x 15 в естественной окклюзии для выяснения состояния зубов, пародонта, челюстей и височно-нижнечелюстного сустава.

План лечения: 1. Специальная ортопедическая подготовка полости рта к протезированию – частичные съёмные пластичные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть с нормализацией положения нижней челюсти и контролем положения головки нижней челюсти в височно-нижнечелюстном суставе. 2. Замена пластиночных протезов на дуговые или на имплантационные протезы.

При протезировании дуговыми протезами при концевых дефектах зубного ряда могут применяться опорно-удерживающие кламмеры 2-го типа по системе Нея (Роуча) или 4-го типа по системе Нея (обратного действия). Особенности связаны с тем, что необходимо создать противодействие концевому седлу, которое будет вывихивать опорный зуб в случае расположения окклюзионной накладке со стороны дефекта зубного ряда. Окклюзионная накладка должна находиться со стороны, противоположной дефекту зубного ряда в фиссуре. В случае применения замковых креплений необходимо применять для опоры 2 и более зубов, очень важно состояние пародонта этих зубов и величина клинической коронки. Возможно, потребуется лабильное соединение с каркасом.

Задача № 11



Пациент К, 59 лет, обратился с целью протезирования полости рта.

Задание:

1. Предложите дополнительное обследование, поставьте диагноз.
2. Варианты подготовки полости рта к протезированию и плана ортопедического лечения.

Эталон ответа:

1. КЛКТ 15 x 15 в естественной окклюзии в связи с необходимостью увидеть зубной ряд, пародонт, верхнюю и нижнюю челюсть, а также височно-нижнечелюстной сустав. Частичная потеря зубов: включенный односторонний дефект зубного ряда на верхней челюсти, концевой односторонний дефект зубного ряда на нижней челюсти.

2. Подготовка полости рта к протезированию:

1. Санация полости рта – удаление зубов в зависимости от данных КЛКТ: 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.7, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8, 4.6. Контроль состояния ветвей нижней челюсти слева и справа (перелом?) по КЛКТ.

2. Если вариант протезирования – имплантационное, далее – специальная подготовка полости рта к протезированию – хирургическая – альвеолопластика и операция имплантации с применением внутрикостных имплантатов. Ортопедическое лечение: имплантационное протезирование.

Второй вариант: дуговой протез на нижнюю челюсть с опорно-удерживающими кламмерами или замковыми креплениями на зубы 4.4, 4.5, 3.5, 3.4. Дуговой протез на верхнюю челюсть с опорно-удерживающими кламмерами или замковыми креплениями на зубы 1.3, 2.3 (если опорно-удерживающие кламмера – многозвеньевой кламмер на зубы 1.2, 1.1, 2.1, 2.2). Если замковые крепления – блок металлокерамических коронок от 1.3 до 2.3 зубов.

При протезировании дуговыми протезами при концевых дефектах зубного ряда могут применяться опорно-удерживающие кламмера 2-го типа по системе Нея (Роуча) или 4-го типа по системе Нея (обратного действия). Особенности связаны с тем, что необходимо создать противодействие концевому седлу, которое будет вывихивать опорный зуб в случае расположения окклюзионной накладке со стороны дефекта зубного ряда. Окклюзионная накладка должна находиться со стороны, противоположной дефекту зубного ряда в фиссуре. В случае применения замковых креплений необходимо применять для опоры 2 и более зубов, очень важно состояние пародонта этих зубов и величина клинической коронки. Возможно, потребуется лабильное соединение с каркасом.

Раздел 5. Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава. ПК – 1, ПК – 2, ПК – 4, ПК – 5, ПК – 6:

Задача 1. Опишите по данным КЛКТ ВНЧС положение головки нижней челюсти и суставное пространство:



Эталон ответа:

Слева ВНЧС в привычной окклюзии: головка нижней челюсти занимает дистальное положение в суставной ямке. Опосредованные признаки дислокации или истончения суставного диска латерально (1,9 мм при норме от 2,5 мм).

Задача 2:

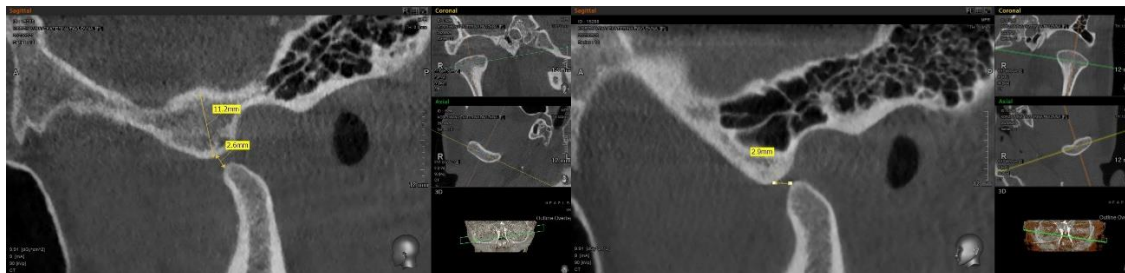
Опишите по данным КЛКТ ВНЧС положение головки нижней челюсти и суставное пространство:



Эталон ответа:

Справа ВНЧС в привычной окклюзии: головка нижней челюсти занимает дистальное положение в суставной ямке. Опосредованные признаки дислокации или истончения суставного диска мезиально (2,1 мм при норме от 2,5 мм).
Признаки смещения нижней челюсти на уровне ВНЧС влево и дистально.

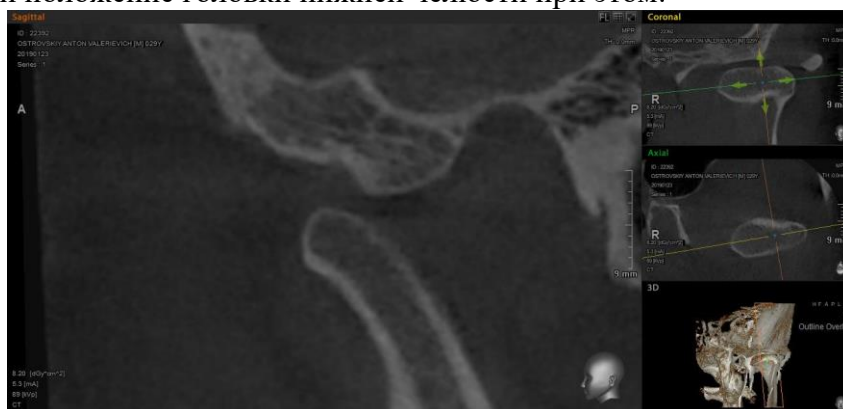
Задача 3. Опишите положение нижней челюсти, при котором проводилось исследование и положение головки нижней челюсти при этом:



Эталон ответа:

При широко открытом рте правильное положение головок нижней челюсти слева и справа относительно вершины суставного бугорка.

Задача 4. Опишите положение нижней челюсти, при котором проводилось исследование и положение головки нижней челюсти при этом:

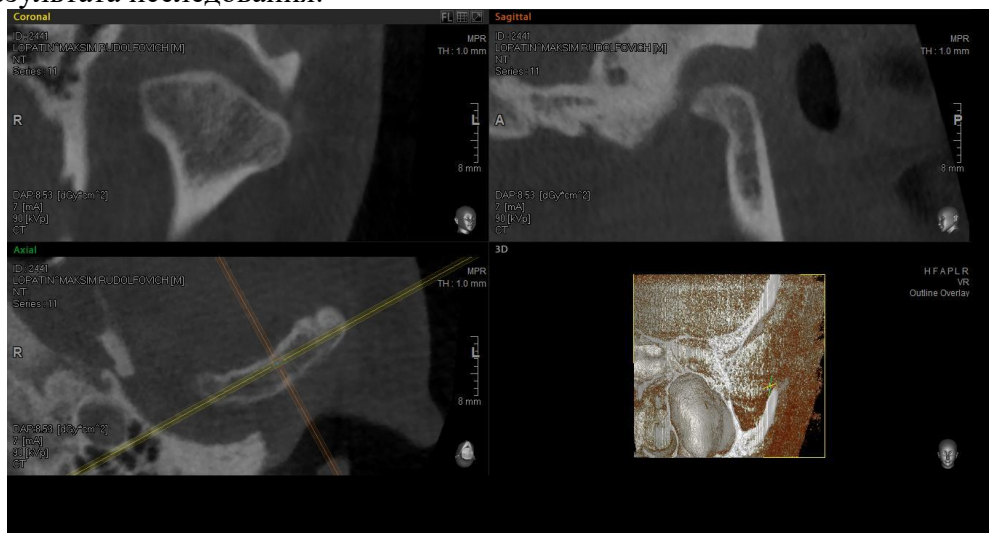


Эталон ответа:

При широко открытом рте переднее положение головок нижней челюсти слева относительно вершины суставного бугорка (гипермобильность, признак вывиха ВНЧС).

Задача 5.

Опишите признаки артроза височно-нижнечелюстного сустава по данным КЛКТ ВНЧС на примере результатов исследования:



Эталон ответа:

клювовидная головка нижней челюсти, субхондральные кисты, сужение суставного пространства, неравномерная толщина компактной пластинки головки нижней челюсти, остеофит по передней поверхности головки нижней челюсти. Неверное (не центральное) положение головки нижней челюсти в суставной ямке височной кости.

Задача 6.

По данным КЛКТ ВНЧС перечислите возможные факторы развития дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.



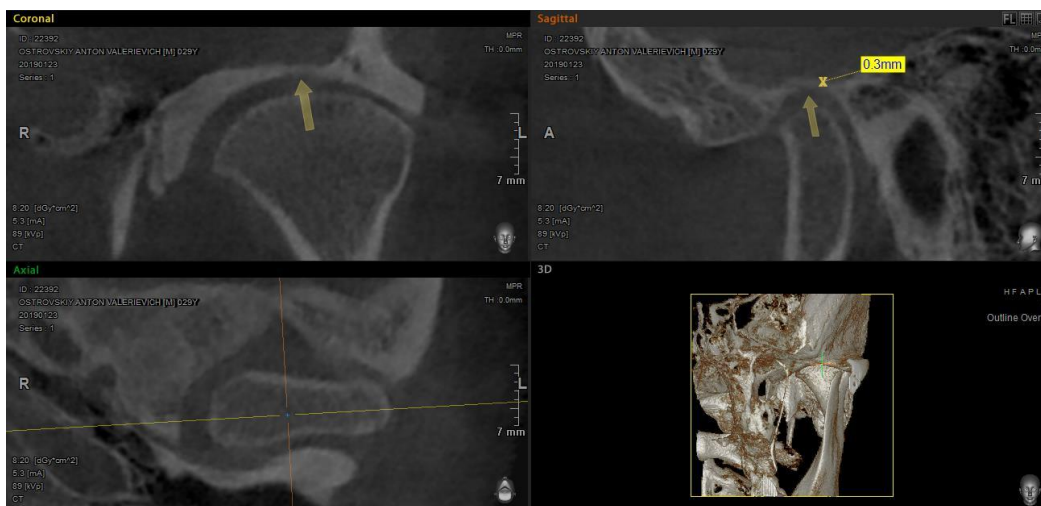
Эталон ответа:

Переднее положение головки нижней челюсти в височно-нижнечелюстном суставе, смещение нижней челюсти в сторону, разная длина ветвей нижней челюсти слева и справа.

ПК – 7, ПК - 9.

Задача 7.

Определите факторы воздействия на структуры ВНЧС по данным КЛКТ ВНЧС. Предложите лечение.

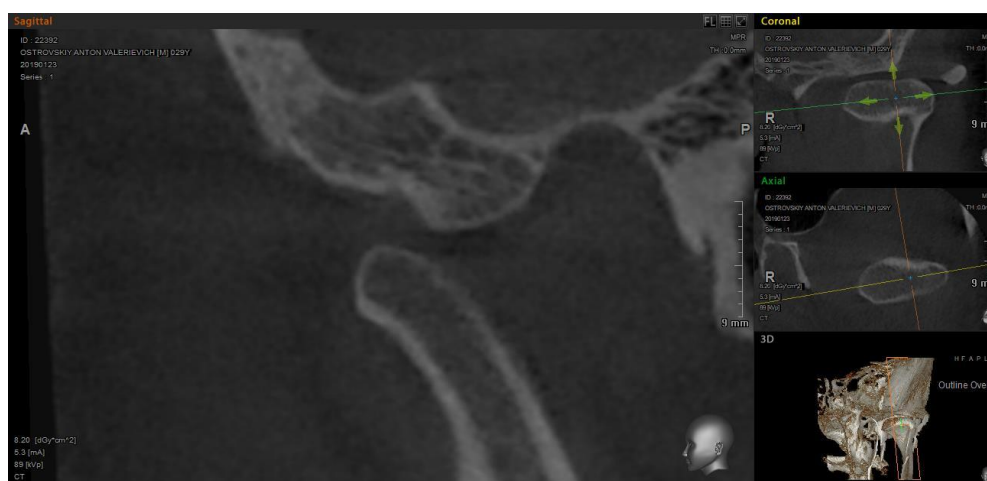


Эталон ответа:

КЛКТ ВНЧС слева пациента с синдромом Костена – стрелочкой показано направление максимальной нагрузки, что привело к дистрофическим процессам в костной ткани головки нижней челюсти и верхней стенки сустава – 0,3 мм – толщина костной ткани, разделяющей полость сустава от средней черепной ямки. Узкая суставная ямка, отвесный скат суставного бугорка. Лечение – применение индивидуальной каппы с повышением межальвеолярной высоты для нормализации положения головки нижней челюсти в суставной ямке височной кости.

Задача 8.

Опишите жалобы пациента. Поставьте диагноз. Предложите план ортопедического лечения.



Эталон ответа:

Щелчок при максимуме открывания рта слева в ВНЧС. При максимальном открывании рта – признаки гипермобильности головки нижней челюсти по КЛКТ ВНЧС слева. Лечение – аппараты, препятствующие широкому открыванию рта (аппараты Миллер, Петросова –

несъёмные. Аппарат Померанцевой – Урбанской, Шредера – съёмные). Для восстановления связок – Траумель С (инъекции или капли для приёма вовнутрь).

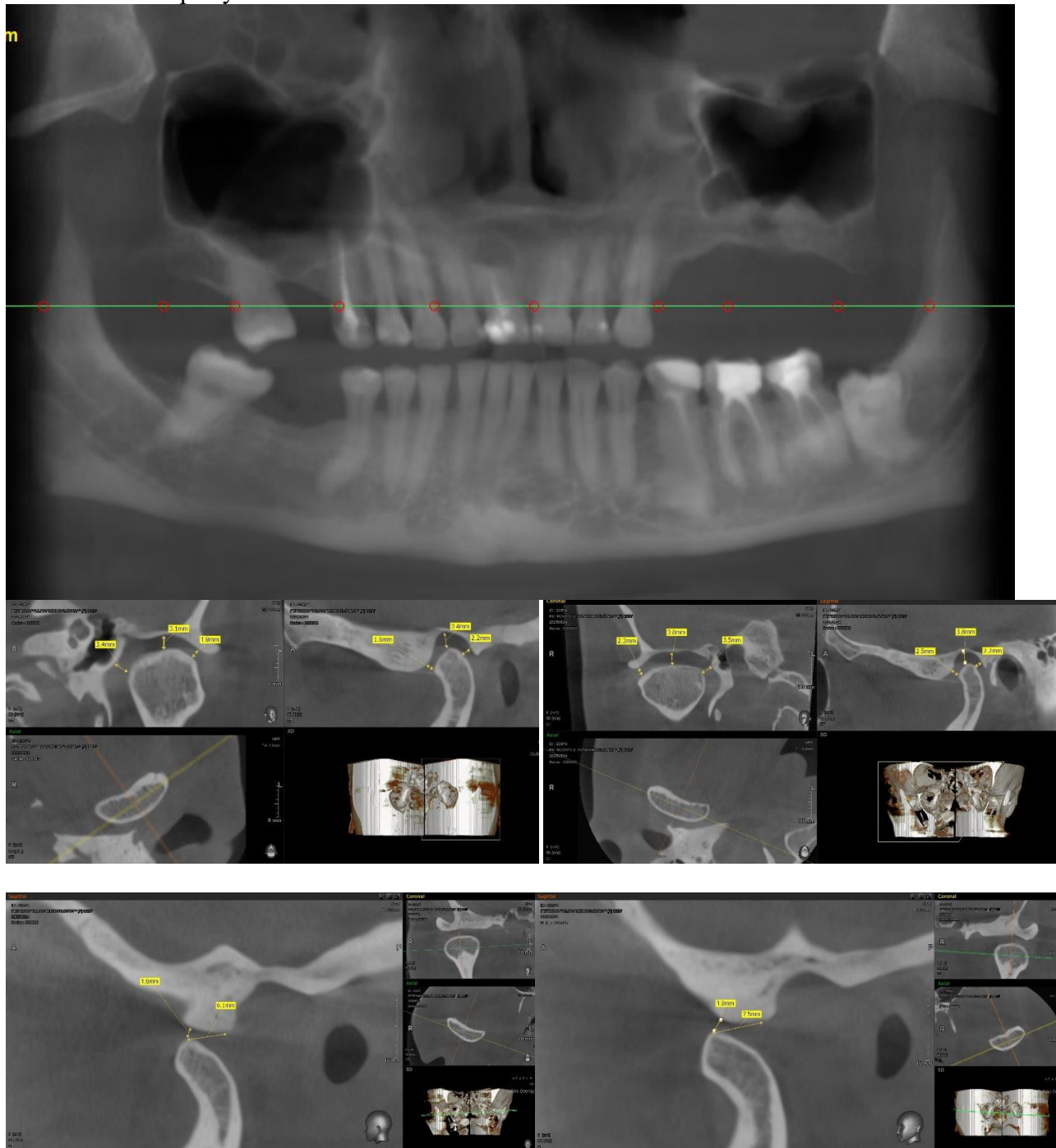
Задача 9.

Условие задачи:

Жалобы на щелчки в височно-нижнечелюстном суставе при максимальном открывании рта.

Объективно: девиация нижней челюсти при открывании, щелчки справа и слева в ВНЧС.

Частичная потеря зубов.



Опишите результаты обследования пациента, поставьте диагноз, составьте план лечения.

Эталон ответа:

ВНЧС слева, закрытое положение. Отвесный суставной бугорок. Неравномерное суставное пространство – 1,6 мм передняя суставная щель, 2,2 мм – задняя суставная щель.

ВНЧС справа, закрытое положение. Отвесный суставной бугорок. Неравномерное суставное пространство – 2,5 мм передняя суставная щель, 2,2 мм – задняя суставная щель. Гипермобильность правой головки нижней челюсти.

Гипермобильность левой головки нижней челюсти.

Щелчок при максимуме открывания рта слева в ВНЧС. При максимальном открывании рта – признаки гипермобильности головки нижней челюсти по КЛКТ ВНЧС слева.

Заключение: частичная потеря зубов. Двухсторонний вывих височно-нижнечелюстного сустава.

Лечение – аппараты, препятствующие широкому открыванию рта (аппараты Миллер, Петросова – несъёмные. Аппарат Померанцевой – Урбанской, Шредера – съёмные). Для восстановления связок – Траумель С (инъекции или капли для приёма вовнутрь).

Протезирование полости рта – с опорой на имплантаты. Или съёмный протез.

3 семестр:

Раздел 6. Протезирование при полной потере зубов:

ПК – 1, ПК – 2, ПК – 4, ПК – 5, ПК – 6:

Задача № 1.

У пациента М. 57 лет с полным отсутствием зубов на нижней челюсти, на клиническом этапе припасовки индивидуальной ложки при проведении функциональной пробы «облизывание верхней губы» индивидуальная ложка приподнимается с протезного ложа.

Задание:

1. Укажите участок индивидуальной ложки, на котором необходимо провести коррекцию.
2. Назовите мышцы, при сокращении которых происходит сбрасывание индивидуальной ложки в этом участке.
3. Укажите, от чего зависит точность припасовки индивидуальной ложки при проведении этой функциональной пробы. (Укажите, от чего зависит амплитуда проведения функциональных проб Амплитуда - это величина колебаний)
4. Назовите явление, которое обеспечивает фиксацию индивидуальной ложки после ее припасовки.
5. Назовите материалы, из которого может изготавливаться (изготовлена) индивидуальная ложка

Эталон ответа:

1. Укажите участок индивидуальной ложки, на котором необходимо провести коррекцию. Укорочение необходимо провести в области уздечки нижней челюсти, примерно на 1,0 см вправо, влево от неё.

2. Назовите мышцы, при сокращении которых происходит сбрасывание индивидуальной ложки в этом участке.

Челюстно-подъязычные мышцы (mm. mylohyoideus), правая, левая.

3. Укажите, от чего зависит точность припасовки индивидуальной ложки при проведении этой функциональной пробы.

Точность припасовки границ индивидуальной ложки зависит от активности движений языка.

4. Назовите явление, которое обеспечивает фиксацию индивидуальной ложки после ее припасовки.

Функциональная присасываемость

5. Назовите материалы, из которого может изготавливаться индивидуальная ложка.

Пластмассы холодного, горячего отверждения, светоотверждаемые материалы.

Задача № 2.

У пациента Ф. 66 лет с полным отсутствием зубов на верхней челюсти, на клиническом этапе припасовки индивидуальной ложки при проведении функциональной пробы «широкое открывание рта» индивидуальная ложка сбрасывается.

Задание:

1. Укажите участок индивидуальной ложки, на котором необходимо провести коррекцию.
2. Назовите другие функциональные пробы по Гербсту, которые проводятся при припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть.
3. Назовите явление, которое обеспечивает фиксацию индивидуальной ложки после ее припасовки.
4. Назовите материалы, из которого может изготавливаться (изготовлена) индивидуальная ложка

Эталон ответа:

1. Укажите участок индивидуальной ложки, на котором необходимо провести коррекцию. Укорочению подлежат участки от скуловых отростков до альвеолярных бугров верхней челюсти справа и слева.
2. Назовите другие функциональные пробы по Гербсту, которые проводятся при припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть. Втягивание (засасывание) щек. Вытягивание губ в трубочку. Определение дистальной границы базиса протеза.
3. Назовите явление, которое обеспечивает фиксацию индивидуальной ложки после ее припасовки. Функциональная присасываемость
4. Назовите материалы, из которого может изготавливаться индивидуальная ложка. Пластмассы холодного, горячего отверждения, светоотверждаемые материалы.

Задача № 3.

Пациентке А. 65 лет с полным отсутствием зубов на двух челюстях изготавливают съемные пластиночные протезы. На клинический этап проверки конструкции съемных протезов из лаборатории поступает артикулятор с установленными гипсовыми моделями с восковыми базисами и искусственными зубами. После введения протезов в полость рта при смыкании искусственных зубов носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта опущены. В положении относительного физиологического покоя расстояние между зубами в переднем отделе составляет около 6,0 мм, верхние зубы не видны из-под верхней губы.

Задание:

1. Укажите причину изменения внешнего вида пациентки.
2. Укажите величину разобщения фронтальных зубов в положении относительного функционального покоя в норме.
3. Определите клинический этап, на котором была допущена ошибка.
4. Укажите, есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.
5. Укажите, есть ли необходимость в повторном проведении проверки конструкции съемных протезов после исправления допущенной ошибки.

Эталон ответа:

1. Укажите причину изменения внешнего вида пациентки. Неправильно определена высота нижнего отдела лица (снижена межальвеолярная высота), укороченная длина передних зубов на протезе верхней челюсти.
2. Укажите величину разобщения фронтальных зубов в положении относительного функционального покоя в норме. В норме величину разобщения фронтальных зубов в положении относительного функционального покоя составляет 2,0 – 4,0 мм.
3. Определите клинический этап, на котором была допущена ошибка. На клиническом этапе определения центрального соотношения челюстей.
4. Укажите, есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей. Необходимо повторить определение центрального соотношения челюстей.

5. Укажите, есть ли необходимость в повторном проведении проверки конструкции съемных протезов после исправления допущенной ошибки.
Необходимо повторить этап проверка конструкции съемных протезов после исправления допущенной ошибки

Задача № 4.

Пациент Н. 63 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на поломку полного съемного протеза на верхней челюсти - перелом базиса. Протез был изготовлен около года назад. Со слов пациента фиксация протеза была удовлетворительной.

Задание:

1. Укажите, требуются ли оттиски для проведения починки протеза в данной клинической ситуации
2. Укажите, следует ли после починки протеза назначить пациента для осмотра и коррекции протеза.
3. Укажите, может ли быть произведена починка перелома базиса протеза, в случае если пациент пытался произвести починку самостоятельно.
4. Укажите, необходима ли гипсовка протеза в кювету для проведения починки с использованием базисных акриловых пластмасс.
5. Укажите, что следует предпринять при невозможности сопоставления фрагментов протеза по линии перелома

Эталон ответа:

1. Укажите, требуются ли оттиски для проведения починки протеза в данной клинической ситуации.

Оттиски для проведения починки в данной клинической ситуации не требуются, если отломки протеза точно сопоставляются.

2. Укажите, следует ли после починки протеза назначить пациента для осмотра и коррекции протеза.

После починки пациента назначать не надо.

3. Укажите, может ли быть произведена починка перелома базиса протеза, в случае если пациент пытался произвести починку самостоятельно.

После проведения починки самостоятельно пациентом протез в починку взять невозможно.

4. Укажите, необходима ли гипсовка протеза в кювету для проведения починки с использованием базисных акриловых пластмасс.

Гипсовка протеза в кювету для проведения починки не нужна

5. Укажите, что следует предпринять при невозможности сопоставления фрагментов протеза по линии перелома

Предложить пациенту изготовить новый протез

Задача № 5.

Пациент А., 73 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью ортопедического лечения. При осмотре полости рта отмечается полная потеря зубов на верхней и нижней челюстях. Значительная, неравномерная атрофия альвеолярного отростка и альвеолярных бугров верхней челюсти. Неравномерная атрофия альвеолярной части нижней челюсти больше выраженная в дистальных отделах. Уздечки языка и верхней губы прикрепляется на скате альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Щечно-альвеолярные тяжи верхней и нижней челюстей прикрепляются ближе к вершине альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Слизистая оболочка плотная, тонкая, атрофированная, покрывает альвеолярные отростки и твердое нёбо.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по классификациям беззубых челюстей (Оксмана, Келлера, Шредера) и слизистой оболочки полости рта (Суппле).

2. Предложите особенности ортопедического лечения пациента А.

Эталон ответа:

1. Поставьте диагноз по классификациям беззубых челюстей (Оксмана, Келлера, Шредера) и слизистой оболочки полости рта (Суппле).

Полная потеря зубов на верхней и нижней челюстях 4 тип по Оксману.

Полная потеря зубов на нижней челюсти 3 тип по Келлеру

Полная потеря зубов на верхней челюсти 3 тип по Шредеру

Атрофия слизистой оболочки 2 класса по Суппле

2. Предложите особенности ортопедического лечения пациента А.

Снятие индивидуальной ложкой разгружающего функционального оттиска, изготовление съёмного протеза с эластической подкладкой. Возможно изготовление съёмных протезов с опорой на имплантаты.

Задача №6.

Пациент Т., 69 лет, обратился с целью ортопедического лечения. Объективно: все зубы, имеющиеся в полости рта, 3-4 степени подвижности. Ортопантомограмма:

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Дополнительные методы обследования пациента Т. Составьте план подготовки полости рта к протезированию.

2. Особенности ортопедического лечения пациента Т.

Эталон ответа:

1. Поставьте диагноз. Дополнительные методы обследования пациента Т. Составьте план подготовки полости рта к протезированию.

Диагноз: Хронический генерализованный пародонтит, тяжелой степени на верхней и нижней челюстях. Частичная потеря зубов с нарушением непрерывности зубного ряда по Кеннеди 3 класс 3 подкласс, зубная дуга верхней челюсти с включенным дефектом в боковом отделе. Дополнительные методы обследования: КЛКТ челюстей и ВНЧС. План подготовки полости рта к протезированию: 1 вариант: Удаление подвижных зубов на нижней челюсти в боковых отделах. Изготовление частичных съёмных протезов на верхней и нижней челюстях с последующим постепенным удалением всех зубов верхней и нижней челюстях и починкой, приваркой удалённых зубов, имеющихся протезов. 2 вариант. Последовательное удаление всех зубов на верхней и нижней челюстях, изготовление временных полных съёмных протезов. 3 вариант. Последовательное удаление всех зубов на верхней и нижней челюстях.

2. Особенности ортопедического лечения пациента Т.

1 вариант. При наличии временных протезов их замена на постоянные протезы; при отсутствии временных протезов изготовление постоянных протезов. 2 вариант. После выполнения КЛКТ зубов верхней и нижней челюсти (после удаления всех зубов) и оценкой состояния костной ткани возможно предложить изготовление протезов с опорой на им-плантаты (несъёмные или съёмные).

Задача №7.

Пациент С., 58 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью замены старых полных съёмных протезов. Предыдущие протезы изготовлены 5 лет назад. Объективно: нижний отдел лица уменьшен, снижена межальвеолярная высота (при физиологическом покое расстояние между режущими краями резцов примерно 7,0 мм), бугорки искусственных зубов в боковых отделах справа и слева на верхнем и нижнем протезе стёрлись. Под верхним и нижним съёмными протезами имеются участки гиперемии слизистой оболочки полости рта. На слизистой оболочке щёк и языка отмечаются отпечатки искусственных зубов.

Вопросы:

1. Определите дополнительное обследование для данного пациента. Предположите диагноз.

2. Составьте план подготовки к ортопедическому лечению и варианты лечения.

Эталон ответа:

1. Определите дополнительное обследование для данного пациента. Предположите диагноз. Рекомендовать пациенту не пользоваться протезами 1,2 суток. Если при отсутствии протезов в полости рта на слизистой оболочки нет воспаления (или оно уменьшается) можно установить диагноз: Травматический стоматит. Полная потеря зубов на верхней и нижней челюстях. Если при отсутствии протезов в полости рта изменений на слизистой оболочке не происходит (или минимальные изменения) при этом у пациента в Анамнезе заболеваний имеется аллергия на любые вещества или материалы можно предположить диагноз: Аллергический стоматит. Полная потеря зубов на верхней и нижней челюстях. В этом случае направить пациента к аллергологу для определения непереносимости материалов.

2. Составьте план подготовки к ортопедическому лечению и варианты лечения.

При диагнозе Травматический стоматит: удаление протезов из полости рта до нормализации состояния слизистой оболочки и изготовления новых полных съёмных протезов. Альтернативный вариант: дополнительная фиксация съёмных протезов с опорой на имплантаты. При диагнозе: Аллергический стоматит: Консультация аллерголога для выбора материала с целью изготовления протезов на беззубых челюстях.

Задача № 8.

Пациент Р., 68 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования полости рта на верхней и нижней челюстях, перелом протеза верхней челюсти, подвижность зубов нижней челюсти и протезов на верхней и нижней челюсти. Мостовидные протезы изготовлены 15 лет назад. Объективно: Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений влажная, блестящая бледно-розового цвета. Слизистая оболочка десны больше с вестибулярной стороны в проекции всех зубов и протезов верхней и нижней челюстях гиперемирована, отёчная при зондировании кровоточит. Зубы подвижны 3-4 степени, все мостовидные протезы 2 степени.

Вопросы:

1. Определите показания для удаления зубов у пациента Р. Составьте план подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

2. Показания и особенности имплантационных съёмных протезов у данного пациента.

Эталон ответа:

1. Определите показания для удаления зубов у пациента Р. Составьте план подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

Показанием для удаления всех зубов и протезов является их состояние: Диагноз: тяжелый гинерализованный пародонтит верхней и нижней челюстей (подвижность зубов 3-4 степени, мостовидных протезов 2 степени, перелом мостовидного протеза по средней линии). Хронический периодонтит зубов 35, 36.

План подготовки к протезированию: Рентгенологическое исследование КЛКТ зубов верхней и нижней челюсти. Изготовление диагностических моделей. Определение центрального соотношения челюстей. Последовательное удаление зубов на верхней и нижней челюстях с изготовлением временных протезов.

2. Показания и особенности конструкции (имплантационных) с использованием имплантатов для изготовления съёмных протезов у данного пациента.

Выполнения КЛКТ зубов верхней и нижней челюсти перед имплантацией. В виду отсутствия достаточной толщины костной ткани в боковых отделах верхней и нижней челюстях возможно введение от 2-х до 4-х имплантатов в переднем отделе, изготовление съёмных протезов с фиксацией их на балке или с помощью локаторов, установленных на имплантатах.

Задача № 9.

Пациент Д., 59 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью замены старых полных съёмных протезов. Протезами пользуется 10 лет. Межальвеолярная высота уменьшена за счёт стирания искусственных зубов, нижняя челюсть смещена влево на 2,0 мм. При движении нижней челюсти слышен щелчок в височно-нижнечелюстном суставе справа. Жалобы на звуки

при движении нижней челюсти впервые появились несколько лет назад. При широком открывании рта пациент отмечает боль в правой половине лица.

Вопросы:

1. Определите дополнительные методы исследования для данного пациента. Какой механизм появления дисфункции ВНЧС.
2. План подготовки перед протезированием и особенности повторного протезирования пациента с полной потерей зубов.

Эталон ответа:

1. Определите дополнительные методы исследования для данного пациента. Какой механизм появления дисфункции ВНЧС

Рентгенологическое исследование КЛКТ зубов верхней и нижней челюсти, КЛКТ и МРТ ВНЧС при закрытом (со съёмными протезами) и максимально открытом рте. Исследование мышц и ВНЧС в кабинете функциональной диагностики, консультация невропатолога. Можно предположить, что дисфункция ВНЧС появилась из-за фиксации боковой окклюзии (смещение нижней челюсти влево), снижение межальвеолярной высоты.

2. План подготовки перед протезированием и особенности повторного протезирования пациента с полной потерей зубов.

План подготовки - изготовление каппы, установленной на протез нижней челюсти с целью устранения боли и щелчков ВНЧС, нормализации положения нижней челюсти. Изготовление новых протезов с увеличением нижнего отдела лица, межальвеолярной высоты и установленного нового положения нижней челюсти.

Задача № 10.

Больной В., 52 года обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования полости рта. Последние два зуба (13 и 23) удалили две недели назад. Пользуется частичным съёмным протезом на верхней челюсти. На нижней челюсти имеются устойчивые зубы в переднем отделе и мостовидный протез справа, изготовленный 1 год назад, не требующий переделки.

Вопросы:

1. Определите план обследования пациента.
2. Составьте план ортопедического лечения.

Эталон ответа:

1. Определите план обследования пациента.

Выполнить КЛКТ верхней и нижней челюстей. Починить (приварить) к частичному съёмному протезу зубы с целью устранения дефекта.

2. Составьте план ортопедического лечения.

После выполнения КЛКТ верхней и нижней челюстей оценить состояние костной ткани для возможного изготовления несъёмного протеза на верхней челюсти или установки 2-4х имплантатов для улучшения фиксации полного съёмного протеза на верхнюю челюсть, или изготовить полный съёмный протез на верхнюю челюсть.

Задача № 11.

Пациентка А., 69 лет, обратилась в клинику с жалобами на сильные, постоянные, самопроизвольные боли и онемение, в области нижней челюсти и нижней губы справа.

Из анамнеза заболевания: На верхней челюсти полная потеря зубов на нижней челюсти частичный пластиночный протез с кламмерной фиксацией на зуб 47. Со слов пациентки, 2 месяца назад, она обратилась впервые в клинику с целью лечения зуба 47, по поводу осложнённого кариеса. В момент эндодонтического лечения, пациентка почувствовала резкую, сильную боль, иррадирующую в нижнюю губу справа и по всей нижней челюсти. Лечение было отложено на несколько дней, так как онемение и боли сохранялись. Было назначено лечение витаминами группы «В» и антибиотиками. Спустя 1 неделю, боли и онемение не уменьшились, лечение зуба 47, было продолжено. В момент повторного пломбирования каналов зуба 47,

пациентка снова отмечала резкую боль с иррадиацией. Пациентка была направлена на консультацию и лечение к врачу-невропатологу, у которого прошла медикаментозный курс лечения, физиолечение с иглоукалыванием. После всего проведённого лечения, положительных результатов не было отмечено. Спустя месяц после начала лечения, пациентка повторно обратилась в клинику, где после проведённого обследования, на основании состояния пациентки и данных рентгенограммы было предложено удаление зуба 47. Не смотря на удаление зуба 47, боли и онемение у пациентки сохранялись. Пациентка продолжала лечение у врача-невропатолога по поводу невралгии тройничного нерва третьей ветви справа. Объективно: Лицо симметричное. Кожные покровы лица чистые. Открывание рта в полном объеме. Отмечается потеря чувствительности нижней губы справа. Альвеолярная часть нижней челюсти в области отсутствующего зуба 47 деформирована после удаления зуба, пальпация безболезненная.

Вопросы:

1. Какие методы обследования пациентки вы предложите?
2. Возможные варианты изготовления полного съёмного протеза на нижней челюсти.

Эталон ответа:

1. Какие методы обследования пациентки вы предложите?

Рентгенологическое исследование КЛКТ верхней и нижней челюстей.

2. Возможные варианты изготовления полного съёмного протеза на нижней челюсти.

Изготовление полного съёмного протеза на нижней челюсти, используя пластмассу или металл для изготовления базиса протеза. Лечение у невропатолога.

Задача № 12.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1-3 - степени подвижности зубов.

0	0	0	3	0	0	3	3	3	0	к	и	и	и
	к	0											
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
	27	28											
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
	37	38											
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3
	0	0											

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз.
2. Предложите план подготовки полости рта к протезированию и лечения.

Эталон ответа:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз.

Рентгенологическое исследование КЛКТ верхней и нижней челюстей. Диагноз: Хронический генерализованный пародонтит, тяжелый. Частичная потеря зубов с нарушением непрерывности зубного ряда по Кеннеди 2 класс 3подкласс – зубная дуга верхней челюсти с односторонним концевым дефектом. Частичная потеря зубов с нарушением непрерывности зубного ряда по Кеннеди 2 класс – зубная дуга нижней челюсти с односторонним концевым дефектом. Частичная потеря зубов на верхней и нижней челюсти, зубная дуга с односторонними концевыми дефектами 1 класс по Классификации Гаврилова.

2. Предложите план подготовки полости рта к протезированию и лечения.

Изготовление частичных съёмных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти в данной клинической ситуации. После привыкания к протезам последовательное удаление зубов, мостовидных протезов с починкой (приваркой) искусственных зубов. Изготовление полных съёмных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти или изготовления протезов с опорой на имплантаты (несъёмные или съёмные).

4 семестр

Раздел 7. Ортопедическое лечение с опорой на имплантаты.

ПК – 1, ПК - 2, ПК - 4, ПК - 5, ПК - 6

Задача № 1.

Пациент Р., 68 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования полости рта на верхней и нижней челюстях, перелом протеза верхней челюсти, подвижность зубов нижней челюсти и протезов на верхней и нижней челюсти. Мостовидные протезы изготовлены 15 лет назад. Объективно: Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений влажная, блестящая бледно-розового цвета. Слизистая оболочка десны больше с вестибулярной стороны в проекции всех зубов и протезов верхней и нижней челюстях гиперемирована, отёчная при зондировании кровоточит. Зубы подвижны 3-4 степени, все мостовидные протезы 2 степени.

Вопросы:

1. Определите показания для удаления зубов у пациента Р. Составьте план подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
2. Показания и особенности имплантационных съёмных протезов у данного пациента.

Эталон ответа:

1. Определите показания для удаления зубов у пациента Р. Составьте план подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

Показанием для удаления всех зубов и протезов является их состояние: Диагноз: тяжелый гинерализованный пародонтит верхней и нижней челюстей (подвижность зубов 3-4 степени, мостовидных протезов 2 степени, перелом мостовидного протеза по средней линии). Хронический периодонтит зубов 35, 36.

План подготовки к протезированию: Рентгенологическое исследование КЛКТ зубов верхней и нижней челюсти. Изготовление диагностических моделей. Определение центрального соотношения челюстей. Последовательное удаление зубов на верхней и нижней челюстях с изготовлением временных протезов.

2. Показания и особенности конструкции (имплантационных) с использованием имплантатов для изготовления съёмных протезов у данного пациента.

Выполнения КЛКТ зубов верхней и нижней челюсти перед имплантацией. В виду отсутствия достаточной толщины костной ткани в боковых отделах верхней и нижней челюстях возможно введение от 2-х до 4-х имплантатов в переднем отделе, изготовление съёмных протезов с фиксацией их на балке или с помощью локаторов, установленных на имплантатах.

Задача № 2.

Пациентка П., 55 лет. Диагноз: полная потеря зубов нижней челюсти, дефект зубного ряда верхней челюсти. Зубная формула: О – отсутствующие зубы

О			О	О							О	О			О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Имеющиеся зубы имеют подвижность 1 - 2 степени. Умеренная атрофия гребня нижней челюсти во фронтальном отделе и резкая атрофия в боковых отделах.

Вопросы:

1. Правильно ли установлен диагноз
2. Какой вид имплантации и протезирования в данном случае возможен:
 - а) пластиночные имплантаты на нижней челюсти с последующим изготовлением несъемной конструкции

- б) субпериостальный имплантат на нижней челюсти с последующим изготовлением несъемной конструкции
- в) внутрикостная имплантация на нижней челюсти во фронтальном отделе с последующим изготовлением несъемной или съёмной конструкции
- г) имплантация нецелесообразна
- д) любой из перечисленных способов

Эталон ответа:

1. Правильно ли установлен диагноз

Диагноз неточный, правильный диагноз: Хронический генерализованный пародонтит. Частичная потеря зубов с нарушением непрерывности зубного ряда по Кеннеди 3 класс 1 подкласс зубная дуга верхней челюсти с включенным дефектом в боковом отделе. Полная потеря зубов на нижней челюсти, атрофия альвеолярной части 3 тип по Келлеру. Полная потеря зубов на нижней челюсти, атрофия альвеолярной части 4 класс по Оксману.

2. Какой вид имплантации и протезирования в данном случае возможен:

внутрикостная имплантация на нижней челюсти во фронтальном отделе с последующим изготовлением несъемного или съёмного протеза. Возможность определения места и количества имплантатов выполняется после КЛКТ верхней и нижней челюстей.

Задача № 3.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са – кариес

		са	к		са					п	к	к	и	к	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	33	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
	са	п	п	п	п							к	к	0	

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план лечения.

Эталон ответа:

1. Конусно-лучевая компьютерная томография верхней и нижней челюстей.
2. Подготовка полости рта к протезированию: контроль пломб зубов 1.6, 1.3, 4.3 (по данным КЛКТ). Специальная подготовка полости рта к протезированию – имплантация в области зубов 3.6 и 4.6. Протезирование искусственной коронкой на имплантате (например, металлокерамической или из диоксида циркония). Как вариант – мостовидные протезы с опорой на зубы 4.4, 4.5, 4.7; 3.5, 3.7.

Задача № 4.

Частичная потеря зубов (1.6, 3.8, 4.8 отсутствуют)

Зубоальвеолярное выдвижение зубов 1.8 (незначительно), 2.8(выражена более)

Зубы 1.8, 1.7 наклонены мезиально.

Задание:

1. Оцените причины наклона зубов 1.8 и 1.7 и причины зубоальвеолярного выдвижения 1.8, 2.8.
2. Для определения положения зубов в зубной дуге необходимы дополнительные диагностические исследования, какие? Предложите лечение.

Эталон ответа:

1. Зубоальвеолярное выдвижение и наклоны зубов возникают при удалении соседних зубов или антагонистов (артикуляционная теория Х. Годона).

2. КЛКТ. Варианты лечения: Удаление зубов 1.8, 2.8. Препарирование зуба 1.7 под искусственную коронку (диоксид циркония или металлокерамическую). Имплантация в области 1.6. Протезирование с опорой на имплантат. Второй вариант – протезирование мостовидным протезом с опорой на зубы 1.7 и 1.5.

Задача № 5.

Частичная потеря зубов (1.7, 2.7, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6 отсутствуют)

Зубы 2.8, 3.7, 4.7, 4.8 наклонены мезиально.

Задание:

1. Поставить диагноз (классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди и по Гаврилову; классификация деформаций зубного ряда по Гаврилову).

2. Составить план лечения.

Эталон ответа:

1. Включенные дефекты зубного ряда в боковом отделе: по Кеннеди – 3 класс, по Гаврилову – 2 класс 2 подкласс. 1 класс по Гаврилову деформаций зубного ряда – мезиальный наклон зубов 2.8, 3.7, 4.7, 4.8.

2. Специальная подготовка полости рта к протезированию: ортодонтическое лечение или выравнивание зубов за счет протезирования искусственными коронками. Протезирование с опорой на имплантаты в области зубов 1.7, 2.7, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6. Или протезирование мостовидными протезами с опорой на 1.8, 1.6; 2.6, 2.8; 3.7, 3.8, 3.4; 4.4, 4.7, 4.8.

ПК – 7, ПК – 9:

Задача № 6.

На верхней челюсти у пациента выявили мостовидный протез от 1.6 до 2.7 (опоры - 1.6; 1.3; 2.1; 2.4; 2.6; 2.7)

На нижней челюсти: слева мостовидный протез с опорой на 4.8, 4.5

справа паянные металлические коронки на 3.5, 3.6, 3.7 зубах

Задание:

1. Для определения состояния ортопедических конструкций необходимы дополнительные диагностические исследования, какие?

2. В чём ошибка при изготовлении мостовидного протеза на верхней челюсти?

3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. КЛКТ верхней и нижней челюстей. Консультация аллерголога. Определение гальванических токов в полости рта.

2. Мостовидный протез на верхней челюсти не соответствует правилам: промежуточная часть мостовидного протеза не должна располагаться по дуге, место изгиба дуги – клык (3 зуб), мостовидный протез не может изготавливаться в случае потери клыка.

3. План лечения протезирование с опорой на имплантаты. Замена паянных мостовидных протезов на протезы из диоксида циркония.

Задача № 7.

Пациентка Т., 59 лет, обратилась с жалобами на эстетические нарушения в области передних зубов, затрудненное пережевывание пищи, при осмотре 12, 21, 22, 23 зубов отмечается наличие множественных и обширных пломб, не отвечающие требованиям; в области зубов нижней челюсти имеются мягкие зубные отложения, гиперемия десневого края; одиночные металлические штампованные коронки с опорой на 16, 25 зубах и паянные мостовидные протезы с опорами на 47, 44 и 35, 37 зубах.

Зубная формула:

| | | | | | | | | | | | | | |

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		/з	/з										/з		

(И/з – искусственный зуб, К-коронка, П-пломба)

Задание:

1. Предложите параклинические методы обследования больного.
2. Особенности протезирования несъёмными протезами при пародонтопатиях.
3. Врачебная тактика в отношении пациентки Т.

Эталон ответа:

1. Ортопантомограмма или, лучше, КЛКТ верхней и нижней челюстей.
 - 1) увеличение количества опор мостовидного протеза;
 - 2) уменьшение выраженности бугорков опорных зубов;
 - 3) уменьшение площади промежуточной части мостовидного протеза.
2. Санация полости рта (общая подготовка): профессиональная гигиена полости рта, лечение кариеса зубов, ревизия пломб, снятие штампованных коронок и паяных мостовидных протезов.
3. Специальная подготовка полости рта к протезированию: Депульпирование зубов под опору мостовидного протезов. Протезирование искусственными коронками из диоксида циркония или МК зубов 16, 25, а также, возможно в зависимости от состояния оставшихся твёрдых тканей зубов – 12, 21, 22, 23 и мостовидными протезами с опорой на 37, 35, 48, 47, 44. Или Имплантаты.

Задача № 8.

Пациент 46 лет обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов верхней челюсти.

Зубная формула:

						П			П						
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Задание:

1. Какие параклинические методы исследования необходимы для постановки диагноза?
2. Методы подготовки полости рта перед протезированием.
3. Ортопедическое лечение данного пациента.

Эталон ответа:

1. Ортопантомограмма или, лучше, КЛКТ верхней и нижней челюстей.
2. Санация полости рта (общая подготовка): удаление зубов 12, 22. Решение о сохранении зубов 11, 21 (шинирование их) или (другой вариант) удаление зубов 12, 11, 21, 22 с последующей одномоментной имплантацией.
3. Специальная подготовка полости рта к протезированию (два варианта в зависимости от плана лечения):
 - Депульпирование зубов 13, 11, 21, 23 под опору мостовидного протеза.
 - Имплантация в области зубов 12, 11, 21, 22 (два или четыре имплантата).
4. Два варианта:

- Мостовидный металлокерамический или циркониевый (из диоксида циркония с облицовкой) протез с опорой на зубы 13, 11, 21, 23.
- Искусственные коронки с опорой на имплантаты из диоксида циркония или металлокерамические.

Задача № 9.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба

						a			a						
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план лечения.

Эталон ответа:

1. Конусно-лучевая компьютерная томография верхней и нижней челюстей.
2. Подготовка полости рта к протезированию: санация полости рта (лечение кариеса зубов 1.2 и 2.2). замена неполноценных мостовидных протезов. Специальная подготовка полости рта к протезированию – имплантация в области зубов 1.4, 3.6. Протезирование искусственными коронками из диоксида циркония. Как вариант – мостовидные протезы с опорой на 4.7, 4.5 и 3.5, 3.7.

Задача № 10

00000 000 с с
87654321 / 12345678
п 0

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент К., 56 лет, с жалобами на отсутствие зубов, нарушение жевания и эстетики.

Вопросы/задания:

1. К какому классу по классификации Э. Кеннеди относится клиническая ситуация на верхней челюсти?
2. Посчитайте процент потери жевательной эффективности по Н. И. Агапову.
3. Составьте план подготовки и ортопедического лечения данному пациенту с применением имплантационного протезирования.
4. Клинические и лабораторные этапы протезирования с опорой на имплантаты.

Эталон ответа:

1. ВЧ – 2 класс; НЧ – 3 класс.
2. $(5+6+4+4+5+6) \times 2 = 60\%$
3. Общая подготовка полости рта к протезированию – санация полости рта (лечение кариеса). Специальная подготовка полости рта к протезированию – пластика альвеолярного отростка (если необходимо, по данным КЛКТ). Возможно, синус-лифтинг. Иплантация. Далее – имплантационное протезирование. Сроки – после имплантации – через 3 мес.
4. 1. Диагностика, планирование подготовки полости рта к протезированию.

2. Снятие оттисков индивидуальной ложкой (открытый оттиск) А –силиконовым оттискным материалом с применением трансферов. Или сканирование. Выбор применяемых конструкций. Выбор цвета.

3. Лабораторный – изготовление модели с аналогами имплантатов. Изготовление каркаса из диоксида циркония методом цифрового моделирования и фрезерования. Нанесение керамической облицовки.

4. Припасовка в полости рта. Фиксация на цемент. Или винтовая фиксация.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1 Тестовые задания

ПК - 1, ПК – 2

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При применении одно- и двухкомпонентных адгезивных систем необходимо протравливать А эмаль и дентин 30-60 секунд Б эмаль 30 секунд, а дентин - 15 секунд В эмаль 30-60 секунд Г эмаль и дентин 15 секунд	Б
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Микроретенция пломбировочного материала характеризуется А фиксацией пломбы за счет анкеров, пинов, постов Б проникновением адгезива в микропространства протравленной эмали В фиксацией пломбировочного материала в ретенционных пунктах Г фиксацией пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости	Б
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Обязанность обеспечить безопасные условия труда медицинского персонала в стоматологической медицинской организации возложена на А администрацию стоматологической медицинской организации Б муниципальные органы управления здравоохранением В службу МЧС Г страховую медицинскую организацию	А
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Если во время осмотра полости рта пациента возникло подозрение на наличие у него вич-инфекции, врач должен А закончить осмотр, направить пациента на анализ крови Б отказать больному в оказании стоматологической помощи В продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания Г сказать больному о своём подозрении	А
5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для лечебной прокладки при глубоком кариесе применяют А резорцин-формалиновую пасту	Г

	Б пасту с антибиотиками В пасту с гормональными препаратами Г препараты на основе гидроокиси кальция	
6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять А силикофосфатный цемент Б стеклоиномерные цементы В серебряную амальгаму Г силикатный цемент	Б
7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Лечение гиперемии пульпы включает А наложение лечебной прокладки Б препарирование кариозной полости В медикаментозную обработку Г наложение постоянной пломбы	А

ПК - 4, ПК - 5

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Эластичные акриловые материалы для двухслойных базисов обладают А повышенной степенью твёрдости Б длительным сохранением эластичности В потерей эластичности вследствие вымывания пластификатор Г незначительной степенью усадки	В
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Поливинилсилоксановые слепочные материалы относятся к группе материалов А твердокристаллических Б гидроколлоидных В термопластических Г эластических	Г
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Используемые в стоматологии материалы могут быть причиной развития А пародонтита Б галитоза В контактного аллергического стоматита Г кандидоз	В
11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Активные метаболиты образуются при биотрансформации А Лидокаина Б Артикаина В Прокана (Новокаина) Г Мепивакаина	А
12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Гранулярная пористость в пластмассе образуется вследствие А быстрого нагрева кюветы	Б

	Б нарушения пропорций полимера и мономера В нарушения температуры нагрева кюветы Г недостаточного сжатия пластмассы	
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При отверждении химического композита полимеризационная усадка происходит в направлении А периферии Б центра В протравленной эмали Г источника света	Б
14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К факторам, поддерживающим кандидоз полости рта у пациентов, имеющих съемные протезы и страдающих сахарным диабетом, относят А плохо отполированные протезы Б хорошо отполированные протезы В избыточное содержание мономера Г избыточное содержание полимера	А

ПК-6

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К резорбтивным или рассасывающимся шовным материалам относится А нейлон Б хлопок В кетгут Г лавсан	В
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Рассасывающийся материал кетгут сохраняет прочность в тканях в течение А 1 месяца Б 5-7 дней В 9-14 дней Г 3 недель	В
17	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Выполняя операции на лице и шеи, необходимо учитывать ход ветвей нервов и проводить рассечение тканей А отступая 0,5 см от нерва Б перпендикулярно нерву В отступая 2 см от нерва Г параллельно нерву	Г
18	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При проведении разрезов в области лица лезвие скальпеля должно рассекать покровные ткани под углом (градусы) А 90 Б 45 В 30 Г 60	А
19	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При проведении разрезов в области лица скальпель держат А с углом наклона 45° Б вертикально В горизонтально Г как пишущее перо или смычок	Г
20	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	А

	При лечении воспалительных заболеваний пародонта широко используется антисептический препарат А Хлоргексидин Б Гипохлорит натрия В Бетадин Г Вокадин	
--	--	--

ПК – 7, ПК – 9

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
21	Установите последовательность этапов препарирования с помощью алмазных боров различной цветовой кодировки от грубого к мелкому. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. черные 2. синие 3. красные 4. зеленые 5. желтые	1 4 2 3 5
22	Установите последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования металлокерамической коронкой. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. проверка в полости рта литого каркаса 2. снятие оттиска 3. изготовление рабочей модели 4. препарирование зуба 5. припасовка в полости рта готовой конструкции 6. фиксация на цемент	4 2 3 1 5 6
23	Установите последовательность этапов препарирования поверхностей зуба. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. полировка поверхностей 2. формирование уступа 3. препарирование области экватора 4. препарирование окклюзионной поверхности 5. препарирование контактных поверхностей	5 4 3 2 1
24	Прочитайте текст и установите последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления металлокерамической коронки. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. Припасовка и проверка конструкции литого каркаса 2. Снятие оттиска силиконовой массой 3. Изготовление рабочей разборной модели 4. Препарирование зуба 5. Припасовка и фиксация на цемент коронки 6. Нанесение слоёв керамической массы	4 2 3 1 6 5
25	Установите последовательность этапов препарирования кариозной полости I класса по G. V. Black под амальгаму. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. Финирование краев эмали	5 2 4 3 1

	2. Некрэктомия 3. Формирование полости 4. Профилактическое расширение 5. Раскрытие кариозной полости	
26	Установите последовательность этапов лечения кариеса. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. установка кофердама 2. механическая обработка кариозной полости 3. проведение анестезии 4. медикаментозная обработка кариозной полости 5. постановка пломбы 6. устранение завышенной окклюзии и полировка пломбы 7. постановка подкладки	3 1 2 4 7 5 6
27	Установите в правильном порядке стадии созревания пластмассы. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. резиноподобная 2. тянущихся нитей 3. тестообразная 4. песочная 5. твёрдая	4 2 3 1 5

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа					
28	Установите соответствие между этапом инструментальной обработки корневого канала и инструментами:					А	Б	В	Г	Д
	Этап		Инструменты			2	5	3	4	1
	А	Раскрытие устьев	1	Пульпоэкстрактор						
	Б	Расширение канала	2	Gates Glidden						
	В	Эндодонтический доступ	3	Эндодонтические боры						
	Г	Прохождение канала	4	K-Reamer						
	Д	Экстирпация пульпы	5	K-File						
29	Установите соответствие между значением ИРОПЗ (индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба) и показанием к восстановлению зуба:					А	Б	В	Г	
	Значение ИРОПЗ			Показание к восстановлению зуба		1	2	3	4	
	А	Менее 0,3		1	Пломбирование					
	Б	0,3-0,6		2	Вкладки					
	В	0,6-0,8		3	Коронки					
	Г	Более 0,8		4	Штифтовые конструкции					
30	Установите соответствие между формой рабочей части алмазной головки и её функциональным предназначением:					А	Б	В	Г	Д
	Форма		Предназначение			2	3	5	1	4
	А	Обратноконусная	1	Разрезание искусственных коронок						
	Б	Шаровидная	2	Создание ретенционных пунктов						
	В	Пламевидная	3	Трепанация полости зуба						
	Г	Колесовидная	4	Обработка краев эмали						
	Д	Грушевидная	5	Обработка пломб						
31	Установите соответствие между составными элементами и видом протезной конструкции:					А	Б	В	Г	Д

	<table><tr><th colspan="2">Тип (вид) протезной конструкции</th><th colspan="2">Элемент конструкции</th></tr><tr><td>А</td><td>Бюгельный протез</td><td>1</td><td>Базис протеза с функционально оформленным краем</td></tr><tr><td>Б</td><td>Металлокерамическая коронка</td><td>2</td><td>Опорно-удерживающий кламмер</td></tr><tr><td>В</td><td>Циркониевая коронка</td><td>3</td><td>Литой колпачок</td></tr><tr><td>Г</td><td>Полный съёмный протез</td><td>4</td><td>Колпачок из диоксида циркония</td></tr><tr><td>Д</td><td>Частичный съёмный протез</td><td>5</td><td>Гнутый кламмер</td></tr></table>	Тип (вид) протезной конструкции		Элемент конструкции		А	Бюгельный протез	1	Базис протеза с функционально оформленным краем	Б	Металлокерамическая коронка	2	Опорно-удерживающий кламмер	В	Циркониевая коронка	3	Литой колпачок	Г	Полный съёмный протез	4	Колпачок из диоксида циркония	Д	Частичный съёмный протез	5	Гнутый кламмер	<table><tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>5</td></tr></table>	2	3	4	1	5
Тип (вид) протезной конструкции		Элемент конструкции																													
А	Бюгельный протез	1	Базис протеза с функционально оформленным краем																												
Б	Металлокерамическая коронка	2	Опорно-удерживающий кламмер																												
В	Циркониевая коронка	3	Литой колпачок																												
Г	Полный съёмный протез	4	Колпачок из диоксида циркония																												
Д	Частичный съёмный протез	5	Гнутый кламмер																												
2	3	4	1	5																											
32	Прочитайте текст и установите соответствие: <table><tr><th colspan="2">Что обследуется</th><th colspan="2">Чем обследуется</th></tr><tr><td>А</td><td>Металлический каркас обезжиривается на этапе нанесения керамики</td><td>1</td><td>Колонковой кисточкой</td></tr><tr><td>Б</td><td>Наносится окисная пленка</td><td>2</td><td>Пароструем, кипятится</td></tr><tr><td>В</td><td>Керамическая масса на металл наносится</td><td>3</td><td>Алмазными инструментами</td></tr><tr><td>Г</td><td>После обжига керамическая масса обрабатывается</td><td>4</td><td>Керамическая печь</td></tr></table>	Что обследуется		Чем обследуется		А	Металлический каркас обезжиривается на этапе нанесения керамики	1	Колонковой кисточкой	Б	Наносится окисная пленка	2	Пароструем, кипятится	В	Керамическая масса на металл наносится	3	Алмазными инструментами	Г	После обжига керамическая масса обрабатывается	4	Керамическая печь	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	2	4	1	3	
Что обследуется		Чем обследуется																													
А	Металлический каркас обезжиривается на этапе нанесения керамики	1	Колонковой кисточкой																												
Б	Наносится окисная пленка	2	Пароструем, кипятится																												
В	Керамическая масса на металл наносится	3	Алмазными инструментами																												
Г	После обжига керамическая масса обрабатывается	4	Керамическая печь																												
А	Б	В	Г																												
2	4	1	3																												
33	Установите соответствие между названием группы остеопластического материала и его происхождением при хирургической подготовке полости рта к протезированию: <table><tr><th colspan="2">Происхождение остеопластического материала</th><th colspan="2">Название группы материала</th></tr><tr><td>А</td><td>Собственная кость пациента</td><td>1</td><td>Аутогенные</td></tr><tr><td>Б</td><td>Донорская ткань другого человека</td><td>2</td><td>Аллогенные</td></tr><tr><td>В</td><td>Донорская кость животного</td><td>3</td><td>Ксеногенные</td></tr><tr><td>Г</td><td>Искусственные материалы на основе кальциевых солей</td><td>4</td><td>Синтетические</td></tr></table>	Происхождение остеопластического материала		Название группы материала		А	Собственная кость пациента	1	Аутогенные	Б	Донорская ткань другого человека	2	Аллогенные	В	Донорская кость животного	3	Ксеногенные	Г	Искусственные материалы на основе кальциевых солей	4	Синтетические	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	А	Б	В	Г	1	2	3	4	
Происхождение остеопластического материала		Название группы материала																													
А	Собственная кость пациента	1	Аутогенные																												
Б	Донорская ткань другого человека	2	Аллогенные																												
В	Донорская кость животного	3	Ксеногенные																												
Г	Искусственные материалы на основе кальциевых солей	4	Синтетические																												
А	Б	В	Г																												
1	2	3	4																												

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
34	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Методы обследования стоматологического пациента делятся на клинические и _____.	параклинические
35	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Обследование стоматологического пациента начинают с _____ осмотра.	внешнего
36	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Исследование оптических свойств твердых тканей зуба лежит в основе работы прибора под названием _____.	диагност

37	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Объем полости зуба с возрастом _____.	уменьшается
----	--	-------------

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
38	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Стандартная техника расширения корневого канала предусматривает использование инструментов с конусностью (%) А 12 Б 6 В 4 Г 2	Г
39	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В гласперленовом стерилизаторе стерилизуют А боры, эндодонтический инструментарий Б оттиски В стоматологические зеркала Г вату, бельё	А
40	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Время стерилизации боров и эндодонтического инструментария в гласперленовом стерилизаторе А 60 секунд Б 5 секунд В 120 секунд Г 20 секунд	Г
41	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К причинам избыточного выхода пломбировочного материала за верхушечное отверстие относят А перфорацию стенки корневого канала Б избыточное расширение апикального отверстия В отлом стержневого инструмента в канале Г недостаточную медикаментозную обработку канала	Б
42	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Суставной диск делит капсулу ВНЧС на А 4 отдела Б 3 этажа В 2 этажа Г 5 отделов	В
43	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Причиной возникновения повышенной стираемости зубов может являться А аномалия прикуса Б заболевания сердечно-сосудистой системы В гингивит	А

	Г профессиональная гигиена полости рта	
44	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для снятия оттиска с челюсти для изготовления литых коронок используют ложки А стандартные металлические перфорированные Б пластмассовые индивидуальные В стандартные пластмассовые для беззубых челюстей Г восковые индивидуальные	А
45	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При изготовлении цельнолитых коронок для получения рабочего оттиска используются оттисковые массы А твёрдокристаллические Б альгинатные В силиконовые Г Термопластические	В
46	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Удержание альгинатной оттисковой массы на неперфорированной ложке осуществляют с помощью А обработки краёв ложки изоколом Б лейкопластыря и адгезива В обработки краёв ложки перекисью водорода Г обработки краёв ложки спиртом	Б
47	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При изготовлении металлокерамической коронки для рабочего оттиска используют оттискную массу А силиконовую Б альгинатную В цинкооксифеноловую Г Стенс	А
48	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Силиконовая масса используется для получения рабочих оттисков при изготовлении коронки А металлопластмассовой Б штампованной золотой В штампованной стальной Г штампованной с облицовкой	А
49	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Двойной оттиск получают массой А термопластической Б силиконовой В альгинатной Г гипсовой	Б
50	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Культевая штифтовая вкладка со скользящим (запирающим) штифтом изготавливается в корень:	Г

	А резца верхней челюсти Б резца нижней челюсти В клыка верхней челюсти Г моляра верхней челюсти	
51	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для постоянной фиксации несъемных протезов используют: А цинкокси-двугеноловую пасту («Репин») Б водный дентин В цемент "Протемп" Г стеклоиономерные или цинкфосфатные цементы	Г
52	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: По классификации Кеннеди зубной ряд с двусторонним концевым дефектом относят: А к первому классу Б к второму классу В к третьему классу Г к четвертому классу	А
53	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором производится перевод композиции из воска в пластмассу - это: А паяльная или литейная Б основная рабочая лаборатория В полировочная Г полимеризационная	Г
54	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Золотоплатиновый сплав применяется для создания: А каркасов дуговых и имплантационных протезов и кламмеров Б искусственных коронок В припоя Г мостовидных протезов	А
55	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При оценке жевательной эффективности по Агапову в баллах за единицу измерения избрана функциональная способность: А клыков Б центральных резцов В первых моляров Г *боковых резцов	Г
56	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	В

	При подготовке полости рта к протезированию с операцией на слизистой оболочке в области резцов на верхней челюсти нёбной стороны следует выбрать проводниковую анестезию А инфраорбитальную Б палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия) В резцовую (блокаду в области резцового отверстия) Г по Гоу-Гейтсу	
57	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Перед препарированием под искусственную коронку клыков на верхней челюсти следует выбрать какую анестезию А инфильтрационную Б по J.O. Akinosi В палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия) Г туберальную	А

2 семестр

ПК – 1.

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Стерилизацию имплантатов из титана осуществляют А тройным раствором Б формалином В % раствором перекиси водорода Г суховоздушным способом	Г

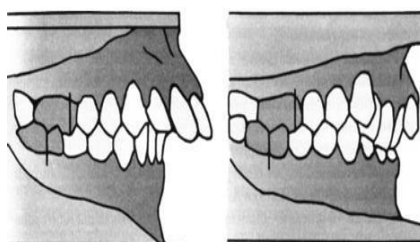
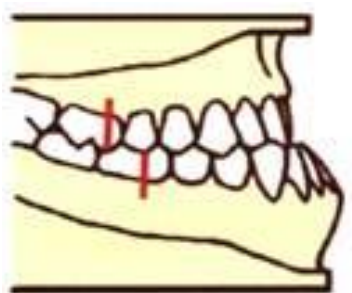
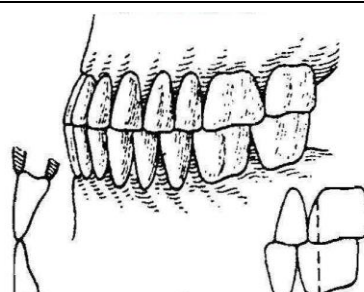
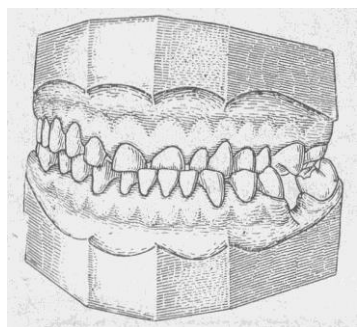
ПК-2

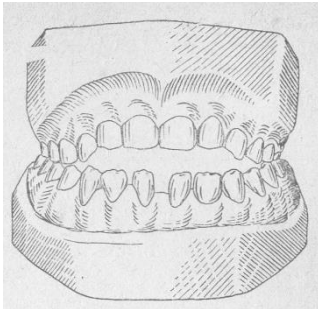
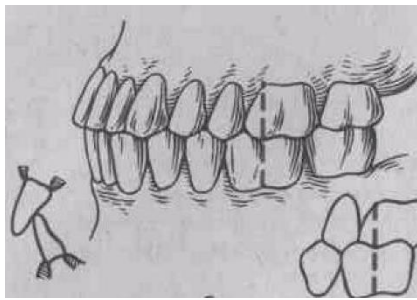
Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Часть опорно–удерживающего кламмера, обеспечивающая ретенцию дугового протеза при вертикальных смещениях, располагается А в буферной зоне Б в окклюзионной зоне В в ретенционной зоне Г в зоне безопасности	В
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Шаблоны с прикусными валиками для определения центрального соотношения челюстей изготавливают: А из липкого воска Б из моделировочного воска В из базисного воска Г из бюгельного воска	В
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Моделирование каркаса и замену воска на металл цельнолитых дуговых протезов проводят А на модели челюсти из огнеупорной массы	А

	Б на разборной комбинированной гипсовой модели челюсти В на модели челюсти из обычного медицинского гипса Г на модели челюсти из высокопрочного гипса	
--	--	--

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа																		
5	Установите соответствие между видом прикуса и его схематическим изображением					<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th><th>Е</th></tr><tr><td>6</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>						А	Б	В	Г	Д	Е	6	3	1	2	4	5
	А	Б	В	Г	Д							Е											
	6	3	1	2	4							5											
	Прикус		Схематическое изображение видов прикуса																				
	А	Ортогнатический	1																				
Б	Переходная форма прикуса – прямой	2																					
В	Аномальная форма прикуса - дистальный	3																					
Г	Аномальная форма прикуса - мезиальный	4																					

	Д	Аномальная форма прикуса - перекрёстный	5														
	Е	Аномальная форма прикуса - открытый	6														
6	Установите соответствие:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	1	2	4	3				
	А	Б	В	Г													
	1	2	4	3													
	Описание частичной потери зубов		Класс частичной потери зубов по Кеннеди														
	А	Двухсторонний концевой дефект зубного ряда	1	Первый класс													
	Б	Односторонний концевой дефект зубного ряда	2	Второй класс													
В	Потеря зубов только в переднем участке зубного ряда	3	Третий класс														
7	Установите соответствие: укажите класс зубного ряда с дефектом				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td><td>Е</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Е	1	2	3	4	5	6
	А	Б	В	Г		Д	Е										
	1	2	3	4		5	6										
	Клиническая картина		Класс по Кеннеди (Гаврилову)														
	А	челюсти с одиночно сохранившимися зубами	1	четвертый класс по Гаврилову													
	Б	зубной ряд с включенным дефектом в боковом отделе	2	третий класс по Кеннеди													
В	зубной ряд с включенным дефектом в переднем отделе	3	четвертый класс по Кеннеди														
Г	двусторонний концевой дефект	4	первый класс по Кеннеди														
Д	зубной ряд с включенными дефектами в боковом и переднем отделах	5	второй класс по Гаврилову														
Е	зубной ряд с включенным дефектом в боковом отделе справа и концевым дефектом слева	6	третий класс по Гаврилову														

ПК – 4, ПК – 5

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В стоматологической практике наиболее часто встречаются судороги, обусловленные А гипопаратиреозом Б надпочечниковой недостаточностью В эпилепсией Г приемом фармацевтических препаратов	В

ПК – 7, ПК – 9

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
9	Установите последовательность этапов работы с верхнечелюстным прикусным шаблоном при протезировании съёмными протезами. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. припасовка, проверка шаблона с прикусным валиком 2. фиксация положения нижней челюсти 3. оформление окклюзионной плоскости в боковых отделах 4. разогревание валика по окклюзионной поверхности 5. определение уровня протетической плоскости в переднем участке	1 5 3 4 2
10	Установите последовательность клинических этапов протезирования съёмным протезом. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. определение центрального соотношения челюстей 2. снятие функционального оттиска (если нужно) 3. снятие анатомического оттиска 4. проверка восковой композиции протеза 5. припасовка индивидуальной ложки (если необходимо) 6. наложение готового протеза на ткани протезного ложа, адаптация	3 5 2 1 4 6

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства			Ключ правильного ответа																					
11	Установите соответствие между названием и изображением элемента ортопедической конструкции:				<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th><th>Е</th><th>Ж</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>							А	Б	В	Г	Д	Е	Ж	2	1	1	3	4	2	5
	А	Б	В	Г								Д	Е	Ж											
	2	1	1	3								4	2	5											
Название элемента ортопедической конструкции		Изображение элемента ортопедической конструкции																							
	А	Сферическое (шаровидное) замковое крепление	1																						

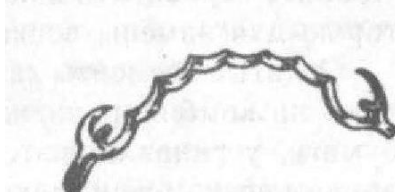
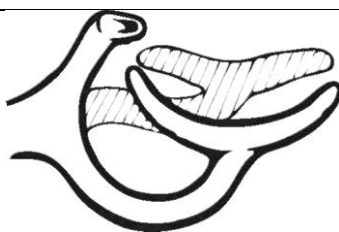
	Б	Опорно-удерживающий кламмер Акера	2		
	В	Опорно-удерживающий кламмер Бонвиля	3		
	Г	Замковое крепление ригельного типа (МК-1)	4		
	Д	Телескопическое крепление	5		
	Е	Внекоронковое замковое крепление			
	Ж	Многосвязевой кламмер			
12	Установите соответствие между элементом бюгельного протеза и его функциональной направленностью:				
	Элемент бюгельного протеза		Функциональная направленность		
	А	Базис протеза	1	Препятствование опрокидывания протеза	
	Б	Опорно-удерживающий кламмер	2	Дробление жевательной нагрузки по сегментам зубного ряда	
	В	Дуга протеза	3	Жевательная эффективность	
	Г	Искусственные зубы	4	Распределение жевательной нагрузки на пародонт зуба	
	Д	Кламмера обратного захвата	5	Распределение жевательной нагрузки на слизистую оболочку протезного ложа	
13	Установите соответствие между кламмером и рисунком:				
	Кламмер		Изображение		

А	Б	В	Г	Д
5	4	2	3	1

А	Б	В	Г	Д	Е
2	3	4	1	5	4

А	Б	В	Г	Д
5	4	2	3	1

А	Б	В	Г	Д	Е
2	3	4	1	5	4

	А	Многозвеньевой кламмер	1												
	Б	Кламмер Рейхельмана	2												
	В	Кламмер Акера	3												
	Г	Кламмер Бонвиля	4												
	Д	Кламмер Роуча	5												
	Е	Кламмер 1 типа по системе Нея													
14	Установите соответствие между этиопатогенетическим фактором и видом патологии:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	2	4	1	3	5
	А	Б	В	Г		Д									
	2	4	1	3		5									
	Тип (вид) патологии		Этиопатогенетический фактор												
	А	Аллергическое поражение	1	Хроническая травма											
	Б	Токсическое поражение	2	Иммунный ответ											
	В	Лейкоплакия	3	Хроническое локальное высокотемпературное воздействие											
Г	Рак нижней губы	4	Химический реагент												
Д	Кандидоз полости рта	5	Грибковое воздействие												

15	Установите соответствие и определите подходящий оттисковой материал для каждого типа протезной конструкции:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	А	Б	В	Г	3	1	2	4		
	А	Б	В	Г											
	3	1	2	4											
	Тип (вид) протезной конструкции		Оттисковой материал												
	А	Частичные съёмные пластиночные протезы	1	Полиэфирный материал											
Б	Протезные конструкции с опорой на имплантаты	2	Силиконовый материал с оттисковыми пластмассовыми штифтами												
В	Культовые штифтовые вкладки	3	Альгинатный материал												
Г	Металлокерамические коронки	4	С-силиконовый материал												
16	Установите соответствие между видом протезной конструкции и указанным клиническим мероприятием:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td><td>4</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	3	5	4	2	1
	А	Б	В	Г		Д									
	3	5	4	2		1									
	Вид протезной конструкции		Клиническое мероприятие												
	А	Полный съёмный протез	1	Препарирование уступа											
	Б	Частичный съёмный протез	2	Использование трансфер-чека											
В	Бюгельный протез	3	Функциональный оттиск												
Г	Конструкция на имплантатах	4	Припасовка (проверка) каркаса												
Д	Металлокерамическая коронка	5	Активация гнутых кламмеров												
17	Установите соответствие между анатомическим образованием и структурным элементом:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	4	5	3	2	1
	А	Б	В	Г		Д									
	4	5	3	2		1									
	Анатомическое образование		Структурный элемент												
	А	Пародонт	1	Железистая ткань											
	Б	Височно-нижнечелюстной сустав	2	Отростки одонтобластов											
В	Пульпа	3	Тела одонтобластов												
Г	Дентин	4	Периодонтальная связка												
Д	Околоушная слюнная железа	5	Суставной диск												

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
18	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Реакция, протекающая у К-силиконовых оттисковых материалов, называется _____.	поликонденсация
19	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Химическая реакция, протекающая у А-силиконовых оттисковых материалов, называется _____.	полимеризация
20	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Тип соединения пластмассовых искусственных зубов с базисом съёмных протезов- это _____ соединение.	химическое
21	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Тип соединения фарфоровых искусственных зубов с базисом съёмных протезов – это _____ соединение.	механическое
22	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Опорно-удерживающий кламмер, который передает жевательное давление по оси опорного зуба, используется в _____ съёмном протезе.	дуговом

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
23 3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При подготовке полости рта к протезированию с операцией на слизистой оболочке в области резцов на верхней челюсти нёбной стороны следует выбрать проводниковую анестезию А инфраорбитальную Б палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия) В резцовую (блокаду в области резцового отверстия) Г по Гоу-Гейтсу	В
24 4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Перед препарированием под искусственную коронку клыков на верхней челюсти следует выбрать какую анестезию А инфильтрационную Б по J.O. Akinosi В палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия) Г туберальную	А
25	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором производится перевод композиции из воска в пластмассу - это: А паяльная или литейная Б основная рабочая лаборатория В полировочная Г полимеризационная	Г

3 семестр
ПК - 1, ПК - 2

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Метод определения жевательной эффективности, не учитывающий состояние тканей пародонта А метод Агапова Б метод Рубинова В одонтопародонтограмма Курляндского Г все перечисленные методы	А
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Двусторонний дистально не ограниченный (концевой) дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу А первому Б второму В третьему Г четвертому	А
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует: А медиальной поверхности клыка Б дистальной поверхности клыка В середине клыка (месту изгиба зубной дуги) Г середине первого премоляра	В
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают: А из липкого воска Б из моделировочного воска В из базисного воска Г из бюгельного воска	В
5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Альгинатная оттискная масса - А Спидекс Б Ипин В Гипс Г Масса Ванштейна	Б
6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: С - силиконовая оттискная масса - А Стомальгин Б Ипин В Спидекс Г Гипс	В
7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Г

	Термопластичная оттискная масса - А Стомальгин Б Силэст-69 В Спидекс Г Масса Ванштейна	
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Перечислите методы специальной хирургической подготовки полости рта к протезированию А Удаление экзостозов, пластика уздечек и тяжей Б Удаление корней зубов В Перемещение зубов, стоящих вне зубного ряда Г Все перечисленные методы	А
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Назовите метод специальной терапевтической подготовки полости рта к протезированию А Удаление корней зубов Б Депульпирование интактных зубов В Лечение кариеса зубов Г Поэтапное повышение межальвеолярной высоты	Б
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Катализатором при затвердевании гипса является А Хлорид натрия (поваренная соль) Б Сульфат бария В Хлористый кальций Г Этиловый спирт	А
11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ингибитором при затвердевании гипса является А 2-3% раствор хлористого натрия Б цитрат натрия В Раствор сахара Г алюмокалиевые квасцы	В
12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует: А медиальной поверхности клыка Б середине клыка (месту изгиба зубной дуги) В середине первого премоляра Г постановке центральных и боковых резцов	Б
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают А из липкого воска Б из моделировочного воска В из базисного воска Г из бюгельного воска	В

14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают А с определения высоты нижнего отдела лица Б с введения протеза в полость рта В с введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами Г с оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе или артикуляторе	Г
15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для предотвращения деформации воскового базиса его укрепляют: А быстротвердеющей пластмассой Б гипсовым блоком В металлической проволокой Г увеличением толщины воска	В
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Какие из нижеперечисленных материалов используют для изготовления базисов полных съемных протезов? А Комподент, Эвикрол, Микрофил Б Сикор, Силит В Этакрил, Фторакс, Акрел Г Эквирол, Силит	В
17	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза: А трещин Б газовой пористости В гранулярной пористости Г полимеризации	Б
18	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Углы рта у пациентов с отсутствием зубов А западают Б приподняты В не изменены Г опущены	Г
19	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Переходной складкой называют: А границу между пассивно подвижной и податливой слизистой оболочкой Б границу между активно подвижной и податливой слизистой оболочкой В границу между пассивно подвижной и неподвижной слизистой оболочкой Г границу между активно подвижной и пассивно подвижной слизистой оболочкой	Г

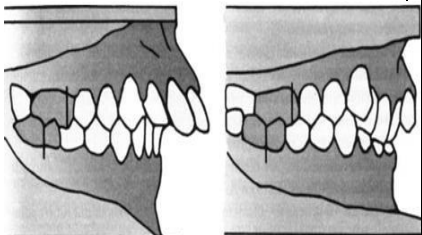
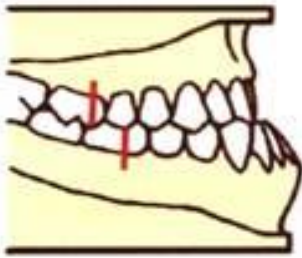
20	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Жевательная нагрузка концентрируется в области А моляров Б резцов и клыков В премоляров Г моляров и премоляров	Г
21	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Рентгенологическая картина при артрозах ВНЧС выявляет: А сужение суставной щели Б отсутствие суставной щели В расширение суставной щели Г изменение формы костных элементов сустава	Г
22	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Рентгенологическая картина при хронических артритах ВНЧС А расширение суставной щели Б сужение суставной щели В контуры суставной головки нечеткие Г деформация костных элементов сустава	В
23	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Причинами возникновения синдрома Костена являются А травма височно–нижнечелюстного сустава, общие инфекционные заболевания, ревматизм, подагра, уменьшение межальвеолярной высоты Б уменьшение межальвеолярной высоты, сифилис, неврит лицевого нерва, новообразования в области височно-нижнечелюстного сустава В перелом в области шейки мыщелкового отростка, анкилоз височно-нижнечелюстного сустава, туберкулез кости Г уменьшение межальвеолярной высоты	Г
24	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Перестройка миостатического рефлекса при разобщении зубных рядов у больных с декомпенсированной генерализованной формой, повышенной стираемости, как правило, происходит в течение А 1 месяца Б 1–3 месяцев В 3–6 недель Г 6–12 месяцев	В
25	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Необходимо выявлять и устранять преждевременные контакты зубов А в задней, центральной, передней и боковых окклюзиях Б в передней и боковых окклюзиях В в центральной и боковых окклюзиях Г в центральной и передней окклюзиях	А

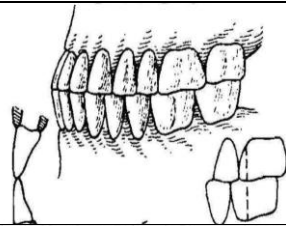
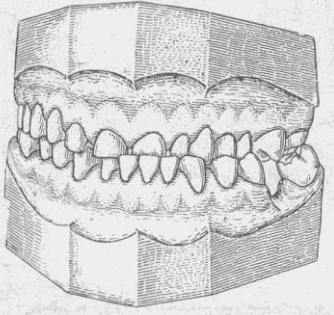
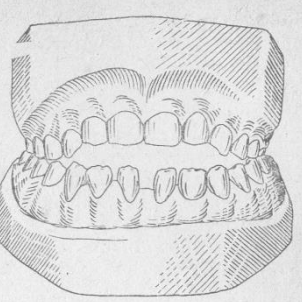
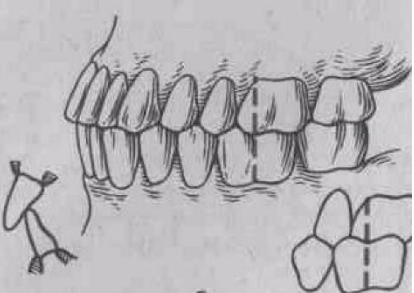
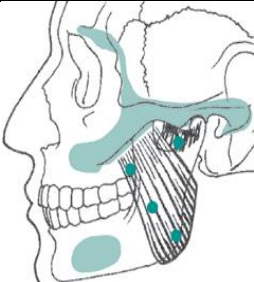
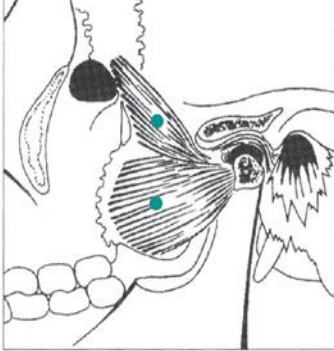
26	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: К временным шинам относятся А колпачковая шина Б шина из панцирных накладок В шина Эльбрехта Г круговая (вестибуло–оральная) шина из быстротвердеющих пластмасс	Г
27	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Горизонтальная форма повышенной стираемости зубов характеризуется А убылью твердых тканей в вестибуло–оральном направлении. Б убылью твердых тканей в горизонтальной плоскости В неравномерным ускоренным стиранием твердых тканей без уменьшения межальвеолярной высоты Г неравномерным ускоренным стиранием твердых тканей с уменьшением межальвеолярной высоты	Б
28	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Постановка диагноза при деформациях окклюзионной поверхности осуществляется на основе изучения А прицельных рентгенограмм зубов Б жалоб пациента и внешнего осмотра лица В диагностических моделей челюстей, ортопантограммы и телерентгенограммы, КЛКТ, аксиографии Г мастикардиограммы и гнатодинамометрии	В
29	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Аппаратурно–хирургический метод лечения деформаций зубных рядов включает в себя А избирательное сошлифовывание зубов, Б перемещение нижней челюсти В покрытие зубов искусственными коронками, применение аппарата для перемещения зубов в вестибулооральном, мезиодистальном направлении Г компактостеотомию, аппаратурное лечение, протезирование	Г
30	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Для рентгенодиагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава сейчас применяют А рентгенографию по Парму Б рентгенографию по Шюллеру В томографию височно-нижнечелюстного сустава, ОПТГ, КЛКТ, МРТ Г электромиографию	В
31	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ортопедическое лечение больных с повышенной	А

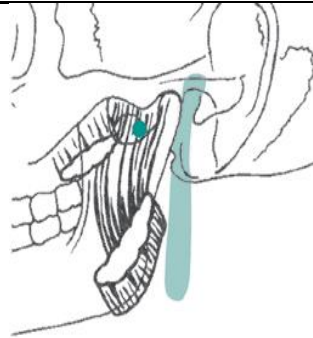
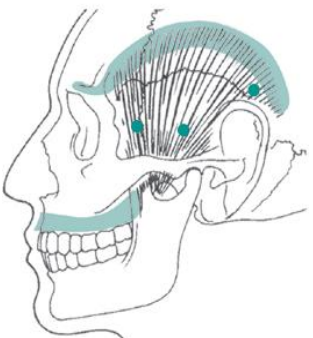
	стираемостью зубов направлено А на восстановление высоты нижнего отдела лица, обеспечение множественных окклюзионных контактов и выравнивание окклюзионной поверхности, замещение дефектов зубных рядов Б на уменьшение гиперэстезии эмали В на замещение дефектов зубных рядов Г на восстановление функции жевания	
32	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Назовите оптимальную схему реабилитации заболеваний ВНЧС А ортопедические, медикаментозные, хирургические методы Б ортопедические, физиотерапевтические методы, блокады жевательных мышц анестетиками, психотерапия В психотерапия и медикаментозные методы, физиотерапия, миогимнастика, ортопедические методы Г остеосинтез, остеointеграция	В
33	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ограничение открывания рта при межрезцовом расстоянии менее 40 миллиметров является признаком заболевания какого органа: А височно-нижнечелюстного сустава Б жевательных мышц и зубных рядов В височно-нижнечелюстного сустава, зубов и жевательных мышц Г полости рта, зубных рядов, жевательных мышц	А
34	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Межрезцовое расстояние более 50 мм является признаком какого заболевания височно-нижнечелюстного сустава: А дисфункции Б вывиха В артроза Г щёлкающей челюсти	Б
35	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Крепитация в ВНЧС свидетельствует о каком заболевании височно-нижнечелюстного сустава по МКБ: А дисфункции Б артрозе В вывихе Г подвывихе	Б
36	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Щелчок на максимуме открывания рта говорит о каком заболевании височно-нижнечелюстного сустава: А дисфункции Б вывихе В артрозе Г щёлкающей челюсти	Б

37	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Метод исследования, позволяющий оценить степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек, фамилия автора: А Гельман Б Катц В Христиансен Г Рубинов	А
38	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Метод исследования, позволяющий оценить степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса, фамилия автора: А Гельман Б Катц В Христиансен Г Рубинов	Г
39	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Контакт мезиального щечного бугорка верхнего моляра с дистальным щечным бугорком одноименного нижнего моляра в положении центральной окклюзии подразумевает наличие какого прикуса: А мезиального Б дистального В глубокого Г перекрестного	А

ПК – 1, 2, 4

40	Установите соответствие и определите вид прикуса по его схематическому изображению:				А	Б	В	Г	Д	Е
					6	3	1	2	4	5
	Вид прикуса		Схематическое изображение прикуса							
	А	Ортогнатический	1							
	Б	Переходная форма прикуса – прямой	2							

	В	Аномальная форма прикуса - дистальный	3												
	Г	Аномальная форма прикуса - мезиальный	4												
	Д	Аномальная форма прикуса - перекрёстный	5												
	Е	Аномальная форма прикуса - открытый	6												
41	Установите соответствие:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	4	2	2	1	3
	А	Б	В	Г	Д										
	4	2	2	1	3										
Жевательные мышцы		Курковые (триггерные) точки в жевательных мышцах													
А	Височная мышца	1													
Б	Верхний пучок латеральной крыловидной мышцы	2													

	В	Нижний пучок латеральной крыловидной мышцы	3		
	Г	Собственно жевательная мышца	4		
	Д	Медиальная крыловидная мышца			

42	Установите соответствие и укажите форму (степень) повышенной стираемости твердых тканей зубов исходя из клинической картины:				А	Б	В	Г	Д	Е
					1	2	3	4	5	6
	Клиническая картина			Форма (степень) повышенной стираемости твердых тканей зубов						
	А	убыль твердых тканей в вестибуло-оральном направлении		1	вертикальная					
	Б	убыль твердых тканей в горизонтальном и вестибуло-оральном направлении		2	смешанная					
	В	снижение высоты нижней части лица		3	декомпенсированная					
	Г	убыль твердых тканей в горизонтальном направлении		4	горизонтальная					
	Д	убыль твердых тканей до контактных пунктов		5	вторая степень					
Е	убыль твердых тканей от 2/3 до шейки зуба		6	третья степень						

ПК – 4, ПК – 5

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
43	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Классификация Шредера применяется при полном отсутствии зубов на челюсти.	верхней
44	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Классификация Келлера применяется при полном отсутствии зубов на челюсти.	нижней
45	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово: Острый костный выступ под слизистой оболочкой протезного ложа называется _____.	экзостоз

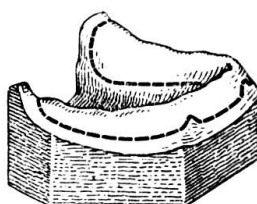
ПК – 6

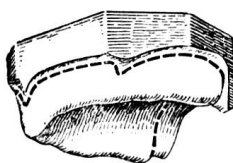
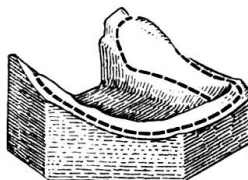
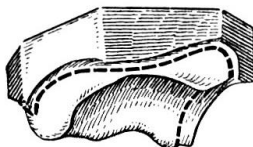
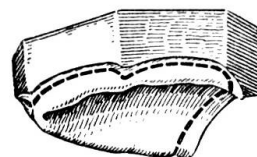
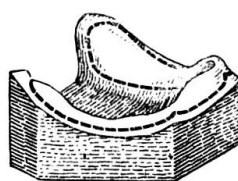
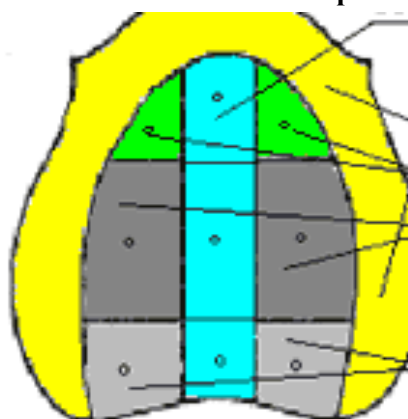
Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
46	Установите последовательность этапов имплантации. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. препарирование костного ложа костными фрезами согласно протоколу 2. использование сверла Линдемана 3. формирование границ ложа при помощи шаровидного бора 4. анестезия 5. внутриротовой разрез и сепарация слизисто-надкостничного лоскута	4 5 3 2 1
47	Установите последовательность клинических этапов протезирования полными съемными протезами. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. определение центрального соотношения челюстей 2. снятие функционального оттиска 3. снятие анатомического оттиска 4. проверка восковой композиции протеза 5. припасовка индивидуальной ложки 6. Наложение готового протеза на ткани протезного ложа	3 5 2 1 4 6
48	Установите последовательность этапов работы с шаблоном с прикусным валиком на верхнюю челюсть при протезировании полным съемным протезом. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. проверка шаблона с прикусным валиком на модели 2. фиксация центрального соотношения челюстей 3. оформление валика в боковых отделах 4. разогревание валика 5. припасовка шаблона с прикусным валиком на верхнюю челюсть. Определение уровня протетической плоскости в переднем отделе	1 5 3 4 2

ПК – 7, ПК – 9

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа																	
49	Установите соответствие и определите класс полной потери зубов Оксмана:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td><td>Е</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>5</td><td>3</td><td>4</td><td>6</td></tr></table>						А	Б	В	Г	Д	Е	2	1	5	3	4	6
	А	Б	В	Г	Д	Е																
	2	1	5	3	4	6																
Классификация полной потери зубов Оксмана:		Схематичное изображение																				
	А	Первый класс, верхняя челюсть	1																			

	Б	Второй класс, нижняя челюсть	2										
	В	Третий класс, верхняя челюсть	3										
	Г	Третий класс, нижняя челюсть	4										
	Д	Четвёртый класс, верхняя челюсть	5										
	Е	Четвёртый класс, нижняя челюсть	6										
50	На рисунке отмечены зоны податливости слизистой оболочки верхней челюсти. Установите соответствие типов слизистой оболочки по Люнду при полной потере зубов и зонами податливости слизистой оболочки верхней челюсти: 				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	А	Б	В	Г	1	2	3	4
	А	Б	В	Г									
1	2	3	4										
Типы слизистой оболочки по Люнду при полной потере зубов:		Зоны податливости слизистой оболочки верхней челюсти											

	А	Срединная фиброзная зона – наименее податливая слизистая оболочка	1	голубая зона		
	Б	Периферическая фиброзная зона	2	желтая зона		
	В	Область поперечных нёбных складок	3	зеленая зона		
	Г	Дистальные участки нёба – наиболее податливая слизистая оболочка	4	светло-серая		
			5	вся центральная зона (зеленая+темно-серая+светло-серая+голубая на рисунке)		

4 семестр

ПК – 9

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Установите последовательность этапов имплантации. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел: 1. препарирование костного ложа костными фрезами согласно протоколу 2. использование сверла Линдемана 3. формирование границ ложа при помощи шаровидного бора 4. анестезия 5. внутриротовой разрез и сепарация слизисто-надкостничного лоскута	4 5 3 2 1

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Дентальные имплантаты изготавливаются из: А стали Б титана В золота Г меди	Б
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Причиной биальвеолярной протрузии может послужить: А макроглоссия Б гипертонус круговой мышцы рта В микроглоссия Г микроденция	А

3.2.2. Вопросы для экзамена

1 семестр

УК-1

1. Диагноз в ортопедической стоматологии, его этиологический, патогенетический, морфологический и функциональный компоненты.
2. Асептика и антисептика на ортопедическом стоматологическом приеме.
3. История развития ортопедической стоматологии. Роль отечественных ученых в ее становлении и развитии.
4. Жевательное давление. Пути передачи жевательного давления на основание черепа.
5. Премедикация и обезболивание в клинике ортопедической стоматологии.
6. Прикус, его определение. Разновидности прикуса: нормальный, аномальные, переходные формы.
7. Понятие окклюзии. Виды окклюзии, их характеристика. Роль межальвеолярной высоты в протезировании. Зубные, мышечные, суставные признаки центральной окклюзии.

ПК-1

8. Клинические и параклинические методы обследования в ортопедической стоматологии.
9. Диагноз в ортопедической стоматологии, его этиологический, патогенетический, морфологический и функциональный компоненты.
10. Инструментальные методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии.
11. Специальные терапевтические, хирургические и ортопедические методы подготовки полости рта к протезированию.
12. План ортопедического лечения. Элементы его составляющие.
13. Подготовка больных к протезированию.
14. Профилактика маргинальных протетических пародонтитов при протезировании несъемными конструкциями протезов.
15. Параклинические (инструментальные, рентгенологические, лабораторные) методы исследования в ортопедической стоматологии.
16. Рентгенологические и лабораторные методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии.

ПК-4

17. Оснащение рабочего места врача. Учетно-отчетная и финансовая документация на ортопедическом приеме.

ПК-5

18. Классификации зубных рядов с дефектами (Кеннеди, Гаврилов).
19. Этиология и клиническая картина при дефектах коронковой части зубов. Классификация полостей по Блэку.

ПК-7

20. Артикуляторы, их устройство, назначение и использование.
21. Выбор опорных зубов при протезировании мостовидными протезами. Ориентировочный расчет нагрузки на опорные зубы и способы разгрузки их пародонта.
22. Виды керамических масс. Особенности применения в клинике ортопедической стоматологии
23. Конструкция мостовидных протезов с точки зрения биомеханики, токсикологии, гигиены, эстетики. Элементы мостовидного протеза, требования, предъявляемые к промежуточной части.
24. Материалы для получения оттисков, их классификация, показания к применению и свойства. Медико-технические требования к оттисковым материалам.

25. Особенности моделирования и способы литья каркаса мостовидного протеза. Механическая и химическая обработка протеза.
26. Особенности препарирования зубов под различные конструкции несъемных протезов. Реакция пульпы, пародонта и организма на препарирование.
27. Оттиски. Определение, классификация. Требования, предъявляемые к ним.
28. Ошибки при протезировании мостовидными конструкциями, их причины и способы устранения.
29. Показания и противопоказания к применению мостовидных протезов. Клиническое обоснование их применения.
30. Показания к применению вкладок. Их преимущества перед пломбами.
31. Показания к применению и последовательность протезирования полимерными мостовидными протезами.
32. Показания к применению искусственных коронок.
33. Показания к применению полимерных коронок. Последовательность этапов протезирования ими.
34. Полимеры, применяемые в ортопедической стоматологии, их состав, свойства и показания к применению.
35. Последовательность клинических и лабораторных приемов протезирования комбинированной коронкой.
36. Последовательность протезирования металлическими коронками.
37. Последовательность протезирования мостовидными протезами.
38. Протезирование зубов полимерными и комбинированными коронками. Особенности препарирования зубов под коронки и получения оттисков.
39. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Требования, предъявляемые к корню. Показания к выбору конструкции.
40. Режим полимеризации пластмассы. Последствия его нарушений, виды пористости пластмасс, внутренние напряжения. Методы полимеризации пластмассы.
41. Современные модификации штифтовых зубов. Искусственные культи со штифтом. Методы создания искусственной культи со штифтом (прямой и косвенный).
42. Технология комбинированной коронки.
43. Технология литой металлической коронки.
44. Технология металлокерамической коронки и мостовидного протеза.
45. Использование сканеров в клинике ортопедической стоматологии. Особенности получения цифрового оттиска
46. Технология полимерной коронки.
47. Методики адгезивной фиксации несъемных зубных протезов
48. Технология цельнолитого мостовидного протеза.
49. Типы искусственных коронок, их характеристика, Последовательность клинических и лабораторных приемов протезирования комбинированной коронкой.
50. Типы искусственных коронок, их характеристика. Технология керамической коронки.
51. Толщина стенок зуба, зоны безопасности, их клиническое значение.
52. Характеристика металлических сплавов, применяемых в ортопедической стоматологии.
53. Характеристика ортогнатического прикуса.
54. Цементы двойного отверждения. Особенности их применения.
55. Диоксид циркония. Особенности его применения в ортопедической стоматологии.
56. Методики изготовления керамических вкладок.

УК-1

1. Асептика и антисептика на ортопедическом стоматологическом приеме.
2. Анатомо-топографические особенности строения верхней и нижней челюстей, контрфорсы и траектории в челюстных костях.
3. Биомеханика нижней челюсти.
4. Жевательное давление. Пути передачи жевательного давления на основание черепа.
5. Задачи ортопедического лечения частичной потери зубов.
6. История развития ортопедической стоматологии. Роль отечественных ученых в ее становлении и развитии.
7. Взаимодействие основных протетических материалов с организмом человека.
8. Диагноз в ортопедической стоматологии, его этиологический, патогенетический, морфологический и функциональный компоненты.
9. Зубная, альвеолярная, базальная дуги. Их соотношение в норме и при различных патологических состояниях.
10. Зубной протез как лечебное и профилактическое средство.
11. Мимические мышцы, их роль в акте жевания.
12. Оклюзионная плоскость. Сагиттальная и трансверзальная окклюзионная кривые. Оклюзионная поверхность, окклюзионное поле. Оклюзия и артикуляция.
13. Пародонт. Строение, функции. Резервные силы пародонта (определение, их характеристика по данным клинического и рентгенологического обследования). Понятие о функциональной перегрузке пародонта.
14. Диагноз в ортопедической стоматологии, его этиологический, патогенетический, морфологический и функциональный компоненты.
15. Морфологические и функциональные нарушения при частичной потере зубов.
16. Нарушение функции жевания при частичной потере зубов.
17. Ортодонтическое лечение - как подготовка полости рта к протезированию.
18. Зубная, альвеолярная, базальная дуги. Их соотношение в норме и при различных патологических состояниях.
19. Особенности адаптации при протезировании частичными съемными протезами. Факторы, влияющие на нее.
20. Нарушения речи при наложении протеза, их устранение.

ПК-1

21. Функциональные пробы жевания (Рубинов И.С.; Трезубов В.Н. с соавт.). Инструментальные методы исследования в ортопедической стоматологии.
22. Инструментальные методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии.
23. Специальные терапевтические, хирургические и ортопедические методы подготовки полости рта к протезированию.
24. Общие и специальные методы подготовки полости рта к протезированию.
25. Инструментальные методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии.
26. Методы оценки жевательной эффективности.
27. Рентгенологические и лабораторные методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии.
28. Клинические и параклинические методы обследования в ортопедической стоматологии.

ПК-2

29. Организация ортопедической стоматологической помощи населению. Принцип работы, структура и оснащение ортопедической стоматологической клиники.

30. Оснащение рабочего места врача. Учетно-отчетная и финансовая документация на ортопедическом приеме.

ПК-5

31. Классификации зубных рядов с дефектами (Кеннеди, Гаврилов).

32. Кламмеры системы Нея.

33. Кламмер, его составные части. Типы кламмеров. Их роль в распределении жевательного давления. Кламмера системы Нея.

ПК-7

34. Артикуляторы, их устройство, назначение и использование.

35. Характеристика эластических оттисковых материалов.

36. Виды керамических масс. Особенности их применения в клинике ортопедической стоматологии.

37. Ортопедическое лечение при дефектах коронки зуба.

38. Использование сканеров в клинике ортопедической стоматологии. Особенности получения цифрового оттиска.

39. Характеристика металлических сплавов, применяемых в ортопедической стоматологии.

40. Показания к применению вкладок. Их преимущества перед пломбами.

41. Конструкция мостовидных протезов с точки зрения биомеханики, токсикологии, гигиены, эстетики. Элементы мостовидного протеза, требования, предъявляемые к промежуточной части.

42. Выбор опорных зубов при протезировании мостовидными протезами. Ориентировочный расчет нагрузки на опорные зубы и способы разгрузки их пародонта.

43. Особенности моделирования и способы литья каркаса мостовидного протеза. Механическая и химическая обработка протеза.

44. Особенности препарирования зубов под различные конструкции несъемных протезов. Реакция пульпы, пародонта и организма на препарирование.

45. Ошибки при протезировании мостовидными конструкциями, их причины и способы устранения.

46. Методика определения центрального соотношения челюстей при частичной потере зубов. Последовательность манипуляций.

47. Методы фиксации частичных съемных протезов. Выбор опорных зубов.

48. Дуговые (бюгельные) протезы, их характеристика, составные элементы. Показания к применению.

49. Значение непосредственного протезирования при ортопедическом лечении. Оценка эффективности ближайших и отдаленных результатов протезирования частичными съемными протезами. Качество зубных и челюстных протезов.

50. Параллелометрия при планировании шинирующих аппаратов и протезов, показания к их применению.

51. Элементы современного съемного протеза, их назначение.

52. Базисные материалы (жесткие и эластичные), их свойства.

53. Виды искусственных зубов, их характеристика. Методы постановки искусственных зубов при замещении дефектов зубных рядов (на приточке и искусственной десне).

54. Границы базиса частичного съемного протеза в зависимости от метода его фиксации.

55. Дуговые (бюгельные) протезы, их характеристика, составные элементы. Технология изготовления.

56. Значение альвеолопластики для протезирования больных.

57. Значение непосредственного протезирования при болезнях пародонта. Показания к удалению зубов при заболеваниях пародонта.

58. Методика приготовления мономер-полимерной композиции (теста). Значение соотношения мономера и полимера.

59. Методика проверки и наложения частичных съемных протезов. Критерии их оценки. Наставления больному о пользовании протезом.

60. Окончательное моделирование воскового базиса частичного съемного пластиночного протеза. Методы гипсования моделей челюстей в кюветы.

61. Диагностика и лечение синдрома Костена.

3 семестр

УК-1

1. Биомеханика нижней челюсти.

2. Буферные зоны беззубой верхней челюсти и их значение в выборе методики получения оттиска.

3. Диагноз в ортопедической стоматологии, его этиологический, патогенетический, морфологический и функциональный компоненты.

4. Конструкция мостовидных протезов с точки зрения токсикологии, биомеханики, гигиены, эстетики. Элементы мостовидного протеза, требования, предъявляемые к промежуточной части.

5. Взаимодействие основных материалов с организмом человека.

6. Задачи ортопедического лечения при полной потере зубов.

7. Морфологические и функциональные нарушения при полной потере зубов.

8. Нарушения речи при наложении протеза, их устранение.

9. Особенности адаптации при протезировании полными съемными протезами.

Факторы, влияющие на нее.

ПК-1

10. Параклинические (инструментальные, рентгенологические, лабораторные) методы исследования в ортопедической стоматологии.

11. Диагностика и лечение синдрома Костена.

12. Диагностика и лечение артроза височно – нижнечелюстного сустава.

13. Диагностика и лечение синдрома “щелкающая челюсть”.

14. Диагностика и лечение рецидивирующего вывиха височно – нижнечелюстного сустава.

15. Дифференциальная диагностика заболевания височно – нижнечелюстного сустава.

16. Методы обследования при заболеваниях височно – нижнечелюстного сустава.

ПК-4

17. Особенности ведения медицинской документации на ортопедическом приеме. История болезни (медицинская карта).

18. Оценка эффективности ближайших и отдаленных результатов протезирования полными съемными протезами.

ПК-5

19. Кламмер, его составные части. Типы кламмеров. Их роль в распределении жевательного давления. Кламмера системы Нея.

20. Классификация оттисков по Гаврилову. Функциональные оттиски.

21. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полной потере зубов (Суппле, Лунд).

ПК-7

22. Базисные материалы (жесткие и эластичные), их свойства.

23. Балочная фиксация съемных протезов.
24. Типы искусственных зубов, их характеристика. Методы постановки искусственных зубов при замещении дефектов зубных рядов (на приточке и искусственной десне).
25. Выбор опорных зубов при протезировании мостовидными протезами. Ориентировочный расчет нагрузки на опорные зубы и способы разгрузки их пародонта.
26. Границы базиса полных съемных протезов и их значение для фиксации.
27. Границы базиса частичного съемного протеза в зависимости от метода его фиксации.
28. Дуговые (бюгельные) протезы, их характеристика, составные элементы. Показания к применению.
29. Замковые крепления зубных протезов.
30. Индивидуальные оттисковые ложки. Способы их получения.
31. Керамические массы в клинике ортопедической стоматологии.
32. Клиническая картина при частичной потере зубов. Задачи ортопедического лечения.
33. Краевой замыкающий клапан, понятие о нейтральной и клапанной зонах.
34. Материалы для получения оттисков, их классификация, показания к применению и свойства. Медико-технические требования к оттисковым материалам.
35. Методика определения центрального соотношения челюстей при полной потере зубов. Этапы, составляющие этот прием.
36. Методика приготовления мономер-полимерной композиции (теста). Значение соотношения мономера и полимера.
37. Методика проверки и наложения полных съемных протезов. Критерии их оценки. Наставления больному о пользовании протезом.
38. Методы конструирования искусственных зубных рядов при полной потере зубов.
39. Методы определения межальвеолярной высоты при полной потере зубов.
40. Ортопедическое лечение при дефектах коронки зуба.
41. Особенности моделирования и способы литья каркаса мостовидного протеза. Механическая и химическая обработка протеза.
42. Особенности повторного протезирования больных с полной потерей зубов.
43. Особенности постановки зубов при верхней и нижней прогнатии, прямом и перекрестном соотношении беззубых челюстей.
44. Особенности препарирования зубов под различные конструкции несъемных протезов. Реакция пульпы, пародонта и организма на препарирование.
45. Оформление краев оттисков с помощью функциональных проб по Гербсту и Боянову.
46. Оценка качества полных съемных протезов.
47. Ошибки при протезировании больных с полной потерей зубов.
48. Ошибки при протезировании мостовидными конструкциями, их причины и способы устранения.
49. Показания и противопоказания к применению мостовидных протезов. Клиническое обоснование их применения.
50. Показания к применению вкладок. Их преимущества перед пломбами.
51. Показания к применению и последовательность протезирования полимерными мостовидными протезами.
52. Показания к применению искусственных коронок.
53. Показания к применению полимерных коронок. Последовательность этапов протезирования ими.
54. Полимеры, применяемые в ортопедической стоматологии, их состав, свойства и показания к применению.

55. Последовательность клинических и лабораторных приемов при протезировании частичными съемными протезами.
56. Последовательность клинических и лабораторных приемов протезирования комбинированной коронкой.
57. Последовательность протезирования фрезерованными мостовидными протезами.
58. Правила получения восковых шаблонов при полной потере зубов.
59. Привыкание к съемным протезам. Причины нарушения адаптации больного к протезам. Методика коррекции протезов.
60. Проведение объемного моделирования базиса полного съемного протеза.
61. Проверка и наложение полных съемных протезов. Наставления больному по уходу и пользованию полными съемными протезами.
62. Проверка конструкции полного съёмного протеза в полости рта. Возможные ошибки, выявленные при проверке центрального соотношения челюстей, их признаки и методы устранения.
63. Протезирование зубов полимерными и комбинированными коронками. Особенности препарирования зубов под коронки и получения оттисков.
64. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Требования, предъявляемые к корню. Показания к выбору конструкции.
65. Реакция тканей протезного ложа на полные съемные протезы.
66. Режим полимеризации пластмассы. Последствия его нарушений, виды пористости пластмасс, внутренние напряжения. Методы полимеризации пластмассы.
67. Реставрация (реконструкция) съемных пластиночных протезов (трещина, перелом базиса, добавление искусственных зубов, кламмеров).
68. Современные способы фиксации съемных протезов: замковые крепления, телескопические коронки, балочная (штанговая) система.
69. Технология каркаса дугового (бюгельного) протеза. Моделирование воскового каркаса дугового протеза. Расположение литниковой системы.
70. Толщина стенок зуба, зоны безопасности, их клиническое значение.
71. Функциональная эффективность и сравнительная оценка протезов, применяемых при частичной потере зубов. Пути передачи жевательного давления в зависимости от конструкции частичных съемных протезов.
72. Характеристика металлических сплавов, применяемых в ортопедической стоматологии
73. Клиническая картина и диагностика заболеваний височно – нижнечелюстного сустава.

4 семестр

УК-1

1. Нарушение функции жевания и речи.
2. Факторы, воздействующие на ткани зуба при препарировании.
3. Обезболивание в клинике ортопедической стоматологии.
4. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и других факторов разрушения коронковой части зубов и заболеваний ВНЧС.
5. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Патогенез.
6. Морфофункциональные элементы зубочелюстной системы.
7. Биомеханика нижней челюсти.
8. Функциональное состояние органов жевательного аппарата при частичной потере зубов.
9. Функциональная анатомия височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц.
10. Биомеханика жевательного аппарата.

ПК-1

11. Методы обследования при заболеваниях пародонта: клинические, параклинические.
12. Методы обследования при имплантационном протезировании (клинические, параклинические).
13. Меры по предупреждению повреждений пульпы и пародонта при препарировании твёрдых тканей зубов.
14. Диагностика травматической окклюзии.
15. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава: дифференциальная диагностика.
16. Роль конусно-лучевой компьютерной томографии при диагностике заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
17. Методы обследования при заболеваниях височно – нижнечелюстного сустава.

ПК-5

18. Классификация болезней височно-нижнечелюстного сустава.
19. Классификация разрушения коронковой части зуба по Блэку.
20. Частичная потеря зубов, классификации.
21. Формы повышенной стираемости.
22. Заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (МКБ-10). Методы диагностики.

ПК-7

23. Клинические материалы в ортопедической стоматологии.
24. Полимеры в ортопедической стоматологии.
25. Базисные пластмассы.
26. Полимеры для несъёмных протезов, их характеристика и применение.
27. Оттисковые материалы в ортопедической стоматологии, применение, свойства.
28. Стоматологические цементы в клинике ортопедической стоматологии, свойства, применение.
29. Моделировочные воски, формовочные материалы, применяемые в зуботехнической лаборатории.
30. Композиционные материалы, компомеры, керомеры в ортопедической стоматологии, применение, характеристика.
31. Стоматологический гипс. Виды, применение в ортопедической стоматологии.
32. Показания и противопоказания к протезированию искусственными коронками с опорой на имплантаты.
33. Сочетание ортопедического лечения имплантационными несъёмными зубными протезами и искусственными коронками при разрушении коронковой части зуба.
34. Клинико – лабораторные этапы ортопедического лечения пациентов имплантационными зубными протезами с цементной фиксацией.
35. Особенности снятия оттисков открытой ложкой при имплантационном протезировании.
36. Клинико – лабораторные этапы ортопедического лечения пациентов имплантационными зубными протезами с винтовой фиксацией.
37. Подготовка полости рта при имплантационном протезировании.
38. Особенности применения мультиюнитов при имплантационном протезировании.
39. Методика снятия оттисков закрытой ложкой при имплантационном протезировании.
40. Керомеры.
41. Клиническая оценка несъёмных протезов при имплантационном протезировании.
42. Виды искусственных коронок.
43. Препарирование зубов под вкладки.
44. Особенности препарирования зубов под вкладки и облицовки (виниры).
45. Методы ретракции десневого края.
46. Ошибки и осложнения в результате препарирования твёрдых тканей зубов.

47. Материалы, применяемые для шинирования зубов при заболеваниях пародонта.
48. Технология изготовления керамической вкладки методом фрезерования.
49. Технология изготовления керамической вкладки методом прессования (e-max).
50. Клиническая оценка несъемных протезов.
51. Врачебные и технологические ошибки при протезировании несъемными протезами.
52. Технология изготовления металлокерамической коронки.
53. Технология изготовления коронки из диоксида циркония.
54. Полимеры для искусственных коронок.
55. Препарирование твердых тканей зубов под искусственные коронки
56. Мостовидные протезы, методы изготовления
57. Показания и противопоказания к замещению дефектов зубного ряда мостовидными протезами.
58. Клинические и лабораторные этапы протезирования несъемными зубными протезами с опорой на имплантаты.
59. Мостовидные протезы при деформациях зубных рядов.
60. Материалы, применяемые на различных этапах ортопедического лечения, конструкционные особенности.
61. Синдром Костена.
62. Деформирующий артроз или остеоартроз
63. Ортопедические методы лечения пациентов с заболеваниями жевательного аппарата.
64. Вывих и подвывих височно-нижнечелюстного сустава
65. Патология височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая картина, этиология, классификация
66. Причины снижения высоты нижнего отдела лица.
67. Патология височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика, лечение
68. Причины функциональной перегрузки тканей пародонта
69. Функциональное назначение окклюзионных поверхностей зубов и их взаимоотношение с зубами антагонистами.
70. Прикус, артикуляция, окклюзия.
71. Окклюдаторы и артикуляторы.
72. Особенности ортопедического лечения функциональной перегрузки пародонта.
73. Типы применяемых ортопедических лечебных аппаратов и зубных протезов при патологии височно-нижнечелюстного сустава
74. Окклюзионный компас.
75. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая картина, этиология, классификация
76. Виды съёмных протезов с опорой на имплантаты
77. Клиническая картина, диагностика и лечение зубочелюстных аномалий у взрослых
78. Ошибки и осложнения при лечении пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты
79. Клинико-лабораторные этапы изготовления съёмных зубных протезов с опорой на имплантаты
80. Цифровые оттиски при лечении пациентов несъемными протезами с опорой на имплантаты
81. Внутриротовое сканирование при лечении пациентов протезами с опорой на имплантаты. Типы сканеров.
82. Получение полимерных моделей с помощью 3D-принтера при лечении пациентов несъемными протезами с опорой на имплантаты
83. Компьютерное моделирование при лечении пациентов несъемными протезами с опорой на имплантаты. Цифровой артикулятор.
84. Различные виды несъемных ортопедических конструкций с опорой на имплантаты.

85. Современные методы ортопедического лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава

86. Диагностика и лечение травматической окклюзии. Ортопедическое лечение пациентов с функциональной перегрузкой пародонта.

87. Особенности ортопедического лечения пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты.

88. Особенности ортопедического лечения пациентов несъёмными протезами с опорой на имплантаты.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);

2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);

3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- *ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания)* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут.

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помешает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),
- соблюдать все требования к безопасности;

- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.

- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут)