

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.08.2026 15:15:12
Уникальный программный ключ:
1bcb6e80b25337659516c8c6c08f3b61f12d7767

**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>31.08.72 Стоматология общей практики</u>
Направленность (профиль)	<u>Стоматология общей практики</u>
Квалификация	<u>врач-стоматолог</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»**

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
ПК-2 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установление диагноза	ИД-1 ПК-2.1. Проводит диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Устный опрос
		Рефераты
		Ситуационные задачи
		Вопросы для зачета
ПК-3 Способен назначать лечение детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями, проводить контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Устный опрос
		Рефераты
		Ситуационные задачи
		Вопросы для зачета
ПК-4. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ИД-1 ПК-4.1 Разрабатывает и проводит реабилитационные мероприятия для пациентов со стоматологическими заболеваниями	Устный опрос
		Рефераты
		Ситуационные задачи
		Вопросы для зачета
ПК-5 Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ИД-1 ПК-5.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями	Устный опрос
		Рефераты
		Ситуационные задачи
		Вопросы для зачета

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

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
ПК-2 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установление диагноза	ИД-1 ПК-2.1. Проводит диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Знать: особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у 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 ЧЛО; определять необходимость проведения специальных методов исследования поверхностной электромиографии с гранулометрическим анализом, гнатодинамометрии, компьютерная стабильнометрия и др.), анализировать полученные данные и использовать их при постановке диагноза. Владеть: знаниями о современных до-	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.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

		стижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента			
ПК-3 Способен назначать лечение детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями, проводить контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Знать: возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и патогенез 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 внутриворотное 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 пла-	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«зачтено» «неудовлетворительно» /«не 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. 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 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.

ПК-5 Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ИД-1 ПК-5.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями	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 нетрудоспособностью и других видов медицинской экспертизы	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«зачтено» «неудовлетворительно» /«не 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. 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 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.
---	---	--	---	--	---

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.	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы для устного опроса	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.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	ситуационные задачи	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Рефераты	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, при-	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);

		водит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.		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).
4.	Вопросы для зачета	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.	Перечень контрольных вопросов для зачета	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

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Устный опрос

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 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.

Собеседование по ситуационным задачам

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

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата 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 достигнуты. Актуальность темы

Оценка	Описание
	реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата 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 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.

Собеседование по вопросам для зачета

Оценка	Описание
Отлично/Зачтено	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/Зачтено	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/Зачтено	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Вопросы для устного опроса:

2 семестр

ПК-2:

1. Методы обследования при повышенном разрушении коронковой части зубов: клинические, параклинические.
2. Обследование полости рта и внешний осмотр.
3. Методы обследования при повышенной стираемости зубов: клинические, параклинические.

4. Терминология в ортопедической стоматологии.
5. Общие принципы оказания стоматологической помощи населению.
6. Стоматологическая служба в современных экономических условиях.
7. Нормативные документы, регламентирующие деятельность стоматологических учреждений.

8. Современная организация стоматологического приема.
9. Вспомогательный персонал.
10. Правила заполнения медицинской документации.
11. Современные диагностические методы в амбулаторной стоматологии.

ПК-3:

12. Показания и противопоказания к протезированию искусственными коронками, вкладками, облицовками (винирами).
13. Мероприятия по предупреждению повреждений пульпы и пародонта при препарировании твёрдых тканей зубов.
14. Особенности подготовки корней зубов к протезированию штифтовыми конструкциями.
15. Показания к протезированию пациентов частичными съёмными пластиночными зубными протезами при односторонних концевых дефектах зубного ряда.
16. Показания к протезированию пациентов частичными съёмными пластиночными зубными протезами при односторонних концевых дефектах зубного ряда.
17. Обзор основных и вспомогательных материалов, используемых при протезировании частичными съёмными пластиночными зубными протезами.
18. Учение о фиксации частичных съёмных протезов.
19. Понятие о фиксации и стабилизации полных съёмных протезов
20. Современные материалы для получения высокоточных оттисков и моделей челюстей.
21. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Патогенез
22. Клиническая картина, диагностика и лечение зубочелюстных аномалий у взрослых.

ПК-4:

23. Подготовка полости рта к протезированию (общая и специальная)
24. Планирование и конструирование частичных съёмных протезов
25. Получение индивидуальных оттисковых ложек (свойства материалов, особенности технологии)
26. Методика получения двойного оттиска.
27. Методы получения функциональных оттисков.
28. Методика получения компрессионного функционального оттиска с беззубой челюсти.
29. Классификация разрушения коронковой части зуба по Блэку.
30. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и других факторов разрушения коронковой части зубов и заболеваний ВНЧС
31. Облицовки (виниры) – виды. Методики изготовления
32. Клинико-лабораторные этапы изготовления съёмных зубных протезов с опорой на имплантаты
33. Ошибки и осложнения при лечении пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты

ПК-5:

34. Вкладки. Их виды. Особенности протезирования вкладками.
35. Конструкция современного съемного протеза.
36. Подвижность опорных зубов, гингивит, атрофия зубной альвеолы
37. «Смешанная» функция жевания при потере боковых зубов
38. Клиническая анатомия при полной потере зубов
39. Протез и протезное ложе. Причины идиосинкразии к протетическим материалам
40. Параллелометрия, виды параллелометров.
41. Формы повышенной стираемости
42. Лечение больных с повышенной стираемостью
43. Виды съёмных протезов с опорой на имплантаты
44. Цифровые оттиски при лечении пациентов несъемными протезами с опорой на им-

плантаты

3.1. 2. Ситуационные задачи

2 семестр

ПК-2

Задача № 1

Зуб 3.7 –хронический периодонтит -?

Зуб 3.6 – обширная пломба

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

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

Вопросы:

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 № 2

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

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. КЛКТ 5x5 области зуба 1.1. S02.5 по МКБ.
2. Если была травма пульпы зуба – депульпирование и протезирование искусственной коронкой – например, из диоксида циркония.

Задача № 3



Пациент, 45 лет, обратился с целью ортопедического лечения.

Вопросы:

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

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.

Вопросы:

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 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). 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 № 5

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.

Вопросы:

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.

ПК-3

Задача № 6

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

Вопросы:

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?

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 № 7

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.

Вопросы:

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 № 8

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

Вопросы:

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 № 9

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 паянными 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:

	/з		/з																/з	
--	----	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--

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 в мостовидном протезе)

Вопросы:

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, препарирование 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 культы 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 № 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.

Вопросы:

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.

ПК-4

Задача № 11

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 слизи-

Зубная формула.

[illegible]

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 разрыхления в периапикальных тканях зуба 3.7, корневые каналы не пломбированы.

1. Назовите причину розового цвета коронковой части зуба 3.7.

2. Назовите показання для удаления зубів.

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.

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:

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		

Вопросы:

1. Выберите материалы для получения оттисков у больной М., их классификация, показания к применению и свойства.
2. Зависимость границ частичных съемных протезов от особенностей конструкции, количества и расположения кламмеров (на примере больной М.).
3. Особенности конструкции съёмных протезов при концевых дефектах зубного ряда.
4. Принципы конструирования мостовидных протезов.
5. Клинические и лабораторные этапы протезирования частичными съёмными пластиночными протезами.

Задача № 13

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. Открытие 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 го;
- все зубы устойчивы.

Зубная формула:

	/з	/з												/з	
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 в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Методы дополнительного обследования пациента А.
3. Расскажите о токсическом, аллергическом и электрохимическом действии металлических сплавов на организм больного.
4. Технология изготовления литого мостовидного протеза.
5. Виды металлических сплавов для несъёмных протезов.

Задача № 14

Пациентка Л., 57 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.

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

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;

- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
 - 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;
- Зубная формула:

		/з	/з						/з		/з		/з		
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 в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Токсическое, аллергическое и электрохимическое действие металлических сплавов на организм больного.
2. Сравнительная характеристика паяного и литого мостовидных протезов.
3. Показания, противопоказания, клиническое обоснование к применению мостовидных протезов.
4. Выбор опорных зубов в мостовидных протезах, ориентировочный расчет нагрузки на опорные зубы и способы разгрузки их пародонта.
5. Клиническая картина при частичной потере зубов.

Задача № 15

Больной И., 17 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 и 22 зубов. Зубы удалены 1 месяц назад из-за травмы во время спортивных соревнований.

При осмотре лицо овальное, асимметрия отсутствует. 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.

Вопросы:

1. Какое дополнительно исследование необходимо провести у больного?
2. Предложите конструкции протезов. Назовите сроки протезирования после имплантации.
3. Врачебная тактика относительно больного И.
4. Особенности снятия оттисков при протезировании с опорой на имплантаты.
5. Экстренная ортопедическая помощь по эстетическим показаниям. Виды. Методы.

Задача № 16

Больная Н., 49 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувство напряженности и усталости жевательных мышц слева и справа, эстетический недостаток - переднее расположение нижней челюсти.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка полости рта розового цвета, при зондировании кровоточит;

- патологическая подвижность 11, 41 зубов II степени;
- уменьшение межальвеолярной высоты на 6-7 мм;
- атрофия лунок зубов верхней и нижней челюстей до 1/3 высоты корней, в области 42, 41 - более 1/2 высоты корней зубов;
- кариес корней 16, 24, 26 зубов.

Зубная формула:

							II									
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	
							II									

Вопросы:

1. Комплексная подготовка полости рта к протезированию.
2. Ортодонтическое лечение пациентов с заболеваниями пародонта. Особенности. Показания. Противопоказания.
3. Примерный план лечения данной пациентки.
4. Виды накусочных ортодонтических аппаратов и капп.
5. Металлокерамические мостовидные протезы – клинические и лабораторные этапы протезирования.

ПК-5

Задача № 17

Пациент А., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток в области передних зубов верхней челюсти – просвечивание металла через пластмассовую облицовку опорных коронок (12, 21, 22 зубы) паяного мостовидного протеза, которым он был протезирован 12 лет назад, а также припухлость и изменение цвета десны в области шеек коронок.

Со слов больного, протезированию мостовидным протезом с опорой на 12, 21, 22 зубы предшествовало их эндодонтическое лечение. В течение последних 2 лет беспокоят периодически появляющиеся боли и дискомфорт при накусывании в области 21 зуба, сопровождающиеся припухлостью десен (пациент прослеживает сезонную зависимость появления данной жалобы от сопутствующих респираторных заболеваний).

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

При осмотре полости рта определено следующее: прикус ортогнатический; слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. Краевой пародонт отечный, застойно-цианотичного оттенка в области переходной складки, в проекции верхушки корня 21 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на 12, 21, 22 зубах функционально и эстетически неполноценен: пластмассовая облицовка отличается по цвету от естественных зубов, подвергнута истиранию, в области режущего края и в придесневой части обнажен металлический край коронок.

Зубная формула:

						/К	/з	/	/						
								к	к						
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

(К/к – комбинированная коронка, И/з – литой зуб с пластмассовой облицовкой)

На рентгенограмме: каналы 12 и 23 зуба пломбированы до вершечек корня зуба, периапикальные изменения отсутствуют; канал 21 зуба obturated пломбировочным материалом на $\frac{1}{2}$ длины, в области вершины разрежение костной ткани округлой формы диаметром 3 мм с нечетким контуром.

Вопросы:

1. Определите причины произошедших явлений.
2. Сравнительная характеристика паянного мостовидного протеза с облицовкой из пластмассы и литого мостовидного протеза с облицовкой из пластмассы (металлоакрилового).
3. Протетические пародонтиты. Этиология. Лечение.
4. Ваш план лечения пациента.
5. Показания для протезирования зубов штифтовыми конструкциями.

Задача № 18

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

		а			а										
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
	а														

Вопросы:

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

Задача № 19

								а							
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

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 наза. Вопросы:

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

Задача № 20

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

							а	а	а						
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

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз.
2. Предложите план подготовки к протезированию и варианты ортопедического лечения.

Задача № 21



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

Вопросы:

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

Задача № 22

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Пациентка, 60 лет, жалобы на невозможность адаптироваться к частичному съёмному пластиночному протезу на нижней челюсти (протезирование было 6 месяцев наза. Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз. Определите возможные причины отсутствия адаптации к съёмному протезу у данной больной.
2. Предложите план лечения.

Задача № 23

						а	а	а							
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

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

Пациент М, 61 год, жалобы на кровоточивость дёсен, веерообразное расхождение верхних и нижних передних зубов.

Вопросы:

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

3.1.3. Тематика рефератов:

ПК-2

1. Общие принципы оказания стоматологической помощи населению.
2. Организационные принципы работы ортопедического отделения стоматологической поликлиники.
3. Организация работы клиники ортопедической стоматологии.
4. Методы дезинфекции и стерилизации.
5. Современные средства барьерной защиты врача и пациента в ортопедической стоматологии.
6. Диагностика в амбулаторной стоматологии.

ПК-3

7. Клиническая картина при полной потере зубов.
8. Обследование ВНЧС при полной потере зубов.
9. Подготовка полости рта к протезированию при полной потере зубов.
10. Методы фиксации полных съёмных протезов.
11. Профилактический онкологический осмотр полости рта.
12. Общая подготовка больных к протезированию
13. Методы оценки функциональной эффективности зубных протезов.
14. Сравнительная характеристика различных конструкций частичных съёмных зубных протезов

ПК-4

15. Клиническое материаловедение. Оттиски и оттисковые материалы.
16. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.
17. Искусственные зубы (Пластмассовые и фарфоровые) для съёмных протезов.
18. Биомеханика нижней челюсти.
19. Оклюзия и артикуляция.
20. Параллелометрия, типы параллелометров.

ПК-5

21. Определение центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
22. Особенности ортопедического лечения пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты.
23. Особенности ортопедического лечения пациентов несъёмными протезами с опорой на имплантаты.
24. Клинико-лабораторные этапы ортопедического лечения пациентов керамическими облицовками (винирами).
25. Оттисковые материалы в клинике ортопедической стоматологии.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для зачета

ПК-2

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. Современные диагностические методы в амбулаторной стоматологии.
7. Правила заполнения медицинской документации
8. Классификация разрушения коронковой части зуба по Блэку.
9. Подготовка полости рта к протезированию (общая и специальная)
10. Обследование полости рта и внешний осмотр
11. Мероприятия по предупреждению повреждений пульпы и пародонта при препарировании твёрдых тканей зубов
12. Терминология в ортопедической стоматологии.

ПК-3

13. Вкладки. Их виды. Особенности протезирования вкладками.
14. Методы обследования при повышенном разрушении коронковой части зубов: клинические, параклинические
15. Планирование и конструирование частичных съёмных протезов.
16. Облицовки (виниры) – виды. Методики изготовления
17. Показания и противопоказания к протезированию искусственными коронками, вкладками, облицовками (винирами).
18. Особенности подготовки корней зубов к протезированию штифтовыми конструкциями.
19. Учение о фиксации частичных съёмных протезов.
20. Конструкция современного съёмного протеза.
21. Показания к протезированию пациентов частичными съёмными пластиночными зубными протезами при односторонних концевых дефектах зубного ряда.
22. Показания к протезированию пациентов частичными съёмными пластиночными зубными протезами при односторонних концевых дефектах зубного ряда.

23. Клиническая анатомия при полной потере зубов

ПК-4

24. Клиническая картина, диагностика и лечение зубочелюстных аномалий у взрослых

25. Обзор основных и вспомогательных материалов, используемых при протезировании частичными съёмными пластиночными зубными протезами

26. Подвижность опорных зубов, гингивит, атрофия зубной альвеолы

27. Методика получения двойного оттиска

28. Протез и протезное ложе. Причины идиосинкразии к протетическим материалам

29. Получение индивидуальных оттисковых ложек (свойства материалов, особенности технологии)

30. Понятие о фиксации и стабилизации полных съёмных протезов

31. Методы получения функциональных оттисков

32. Методика получения компрессионного функционального оттиска с беззубой челюсти.

33. Параллелометрия, виды параллелометров.

34. Современные материалы для получения высокоточных оттисков и моделей челюстей.

ПК-5

35. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и других факторов разрушения коронковой части зубов и заболеваний ВНЧС

36. Методы обследования при повышенной стираемости зубов: клинические, параклинические.

37. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Патогенез

38. Формы повышенной стираемости

39. Лечение больных с повышенной стираемостью

40. Виды съёмных протезов с опорой на имплантаты

41. «Смешанная» функция жевания при потере боковых зубов

42. Клинико-лабораторные этапы изготовления съёмных зубных протезов с опорой на имплантаты

43. Ошибки и осложнения при лечении пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты

44. Цифровые оттиски при лечении 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).