



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.О.12 Заболевания слизистой оболочки полости рта и методы их
лечения**

Обязательная часть

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 07.06.2024 г.) и утвержден приказом ректора № 34 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Рабочая программа учебной дисциплины.

Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Заболевания слизистой оболочки полости рта и методы их лечения

| Код | Планируемые результаты обучения по дисциплине: | Наименование индикатора достижения компетенции |
|---|---|--|
| Общепрофессиональные компетенции | | |
| ОПК-2 | Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.2 Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности |
| ОПК-12 | ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента | ИОПК 12.1 Знает: порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями; медицинские показания для направления пациентов со |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>ИОПК 12.2 Умеет: разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИОПК 12.3 Имеет практический опыт: составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам; оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со</p> |
|--|--|--|

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| | | стоматологическими заболеваниями |
| Профессиональные компетенции | | |
| ПК-1 | ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза | <p>ИПК 1.1 Знает:</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста</p> <p>Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции</p> <p>Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта</p> <p>Гигиенические индексы и методы их определения</p> <p>Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования</p> <p>Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p> <p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>неотложной форме</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>ИПК 1.2 Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями/</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области</p> <p>Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных(клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p> <p>Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Осмотра и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов <p>Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей</p> |
|--|--|--|

| | | |
|------|--|--|
| | | <p>специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> |
| ПК-2 | <p>ПК-2. Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p> | <p>ИПК 2.1 Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Стандарты медицинской помощи</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>заболеваниях Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>ИПК 22 Умеет:</p> <p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта - контролируемая чистка зубов - профессиональная гигиена полости рта и зубов - инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области - местное применение реминерализирующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров -восстановление зубов с нарушением контактного пункта - восстановление зуба пломбирочным материалом с |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты</p> <ul style="list-style-type: none"> - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление зуба - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия)</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы):</p> <ul style="list-style-type: none"> - получение анатомических и функциональных оттисков - восстановление зуба коронкой - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами - протезирование частичными съемными пластиночными протезами |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>- коррекция съёмной ортопедической конструкции снятие несъёмной ортопедической конструкции. Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам специалистам Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИПК 2.3 Имеет практический опыт: Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <p>Оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p> |
|--|--|---|

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Структура стоматологической поликлиники.
2. Структура ортопедического отделения и зуботехнической лаборатории.
3. Санитарно–гигиенические требования, предъявляемые к стоматологическому кабинету.
4. Медицинская документация, правила ее заполнения.
5. Дезинфекция, виды дезинфекции.
6. Стерилизация, виды стерилизации.
7. Методы обследования пациента.
8. Классификация патологии твердых тканей зубов.
9. Классификация вкладок.
10. Вкладки, понятие, способы изготовления.
11. Классификация оттисков.

12. CEREC технология изготовления вкладок.
13. Получение двойного уточненного оттиска – двухфазный и однофазный методы.
14. Принципы препарирования полости под вкладку.
15. Правила препарирования вкладок типа МОД.
16. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба.
17. Искусственные коронки, их виды, классификация.
18. Классификация оттискных материалов.
19. Показания к применению искусственных коронок.
20. Противопоказания к изготовлению искусственных коронок.
21. Требования к правильно изготовленной штампованной коронке.
22. Клинико–лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.
23. Показания к изготовлению цельнолитых и комбинированных коронок.
24. Виды уступов. Расположение их относительно десны.
25. Возможные ошибки на клинико–лабораторных этапах изготовления искусственных коронок.
26. Показания и противопоказания к изготовлению пластмассовых коронок.
27. Клинико–лабораторные этапы изготовления пластмассовой коронки.
28. Классификация штифтовых конструкций.
29. Виды штифтовых зубов и культевых вкладок.
30. Косвенный метод изготовления культевой штифтовой вкладки.
31. Показания к изготовлению культевых штифтовых вкладок.
32. Прямой метод изготовления восковой композиции со штифтом.
33. Методика изготовления разборных культевых штифтовых вкладок.
- Показания для изготовления разборных культевых штифтовых вкладок.
34. Структура стоматологической поликлиники.
35. Структура ортопедического отделения и зуботехнической лаборатории.
36. Санитарно–гигиенические требования, предъявляемые к стоматологическому кабинету.
37. Медицинская документация, правила ее заполнения.
38. Дезинфекция, виды дезинфекции.
39. Стерилизация, виды стерилизации.
40. Методы обследования пациента.
41. Классификация мостовидных протезов.
42. Клинико–лабораторные этапы изготовления штампованно–паяных мостовидных протезов.
43. Клинико–лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.
44. Классификация оттисков, оттискных материалов.

45. Показания и противопоказания к изготовлению цельнолитых мостовидных протезов.
46. Показания и противопоказания к изготовлению штампованно–паяных мостовидных протезов.
47. Показания и противопоказания к изготовлению комбинированных мостовидных протезов.
48. Виды уступов. Расположение их относительно десны.
49. Возможные ошибки на клинико–лабораторных этапах изготовления цельнолитых мостовидных протезов.
50. Возможные ошибки на клинико–лабораторных этапах изготовления штампованно–паяных мостовидных протезов.
51. Возможные ошибки на клинико–лабораторных этапах изготовления комбинированных мостовидных протезов.
52. Возможные ошибки и осложнения на этапах изготовления мостовидных протезов.
53. Материалы, используемые для каркаса и облицовки. Их состав, свойства.
54. Материалы, применяемые для ретракции десны, их состав, свойства.
55. Морфология зубодесневой борозды.
56. Требования, предъявляемые к каркасу МП, получаемого врачом от техника.
57. Требования к освещению при подборе цвета. Методика припасовки каркаса и требования к правильно припасованному каркасу МП.
58. Режим спекания и способы ретенции керамической массы.
59. Классификация материалов для постоянной и временной фиксации МП.
60. Классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди и Гаврилову.
61. Материалы, используемые для изготовления каркасов МП, их состав, свойства.
62. Понятие окклюзии, признаки центральной окклюзии, методы определения ЦО.
63. Понятие параллеллометрия, методы параллеллометрии.

3. Тестовые задания

1. В структуру организации стоматологической помощи входят:
 - 1) Министерство здравоохранения РФ;
 - 2) Главный стоматолог РФ;
 - 3) Главный стоматолог области, края;
 - 4) Главный стоматолог города;
 - 5) Главный стоматолог района;
 - 6) Муниципальное учреждение;
 - 7) Федеральные учреждения.

2. ВОЗ рекомендуют проводить эпидемиологические обследования
1 раз:

- 1) в год;
- 2) в 2 года;
- 3) в 5 лет.

3. При проведении эпидемиологического исследования обследуются следующие возрастные группы:

- 1) 6, 9, 12, 40-50, 60-70 лет;
- 2) 6, 12, 15, 35-44, 65-74 лет;
- 3) 9, 12, 17, 45-55, 65-75 лет.

4. Потребность в ортопедическом лечении зависит от:

- 1) распространенности стоматологических заболеваний, подлежащих ортопедическому лечению;
- 2) обращаемости населения в стоматологические поликлиники;
- 3) посещениями пациентов за стоматологической ортопедической помощью.

5. Норматив обеспеченности врачевными кадрами по ортопедической стоматологии в расчете на 10 000 взрослого населения составляет:

- 1) 0,5 врачебной должности;
- 2) 1,0 врачебная должность;
- 3) 1,5 врачебной должности;
- 4) 2,0 врачебной должности.

6. Соотношение должностей врач – медицинская сестра в ортопедическом отделении должно быть:

- 1) 1:2;
- 2) 1:1,5;
- 3) 1:3;
- 4) 1:2.

7. Соотношение должностей врач – зубной техник должно быть:

- 1) 0,5:1,0;
- 2) 1,0:1,0;
- 3) 1,0:2,0;
- 4) 2,0:3,0;
- 5) 2,0 и более в зависимости от производственной необходимости.

8. Оптимальная нагрузка врача-ортопеда выражается:

- 1) Трудовыми единицами, числом посещений, финансовым планом;
- 2) Трудовыми единицами;
- 3) Финансовым планом;

- 4) Числом посещений;
- 5) Трудовыми единицами, финансовым планом.

9. Первичная медицинская документация ортопедического отделения:

- 1) Форма № 030/у, форма № 037 - 1/у, форма № 039 - 4/у, форма № 043/у, заказ – наряд;
- 2) Форма № 039 - 4/у, заказ - наряд, форма № 030/у;
- 3) Форма № 043/у, заказ - наряд, форма № 039 - 4/у, форма № 037 - 1/у;
- 4) Заказ - наряд, форма № 043/у.

10. Ортопедическое стоматологическое отделение включает:

- 1) Клинические кабинеты;
- 2) Зуботехническая лаборатория;
- 3) Бухгалтерия;
- 4) Отдел медицинской статистики;
- 5) Физиотерапевтическое отделение;
- 6) Рентгенологическое отделение;
- 7) Пародонтологическое отделение.

11. Во врачебном ортопедическом кабинете на одно кресло положена площадь:

- 1) 7м²;
- 2) 12м²;
- 3) 14м².

12. Во врачебном ортопедическом кабинете на каждое кресло с универсальной стоматологической установкой площадь увеличивается на:

- 1) 14м²;
- 2) 10м²;
- 3) 7м².

13. Высота стен врачебных кабинетов должна быть:

- 1) 2,5м;
- 2) 3,3м;
- 3) 2,7м.

14. Для стерилизации инструментов, лотков, оттискных ложек выделяют изолированное помещение при ортопедическом кабинете, имеющем:

- 1) 3 кресла;
- 2) 4 кресла;
- 3) 5 кресел.

15. Площадь основного производственного помещения по изготовлению зубных протезов планируется исходя из нормы:

- 1) 4м² на одного зубного техника;
- 2) 3м² на одного зубного техника;
- 3) 6м² на одного зубного техника.

16. Коэффициент естественной освещенности в лечебных кабинетах должен быть:

- 1) 1,0%;
- 2) 1,5%;
- 3) 2,0%.

17. Общее искусственное освещения во врачебных кабинетах при люминесцентных лампах равно:

- 1) 300лк;
- 2) 500лк;
- 3) 800лк.

18. В стоматологических кабинетах температура должна быть:

- 1) 23оС;
- 2) 20оС;
- 3) 18оС.

19. Методы исследования твёрдых тканей зубов включают:

- 1) зондирование;
- 2) перкуссия;
- 3) пальпация;
- 4) дентальная рентгенография;
- 5) электроодонтодиагностика;
- 6) окклюдозография;
- 7) тензометрия;
- 8) реография;
- 9) термометрия.

20. Перечислите методы исследования при заболеваниях пародонта:

- 1) электроодонтодиагностика;
- 2) зондирование;
- 3) определение степени подвижности зубов;
- 4) перкуссия;
- 5) пальпация;
- 6) реография;
- 7) термометрия;
- 8) окклюдозография;
- 9) ортопантомография;
- 10) одонтопародонтограмма.

21. Перечислите методы исследования жевательных мышц:
- 1) миотонометрия;
 - 2) мастикациография;
 - 3) миография;
 - 4) мастикациодинамометрия;
 - 5) электромиография;
 - 6) электромиомастикациография.
22. Метод мастикациографии позволяет судить:
- 1) о тоне определенных мышц жевательной системы при различных состояниях;
 - 2) об усилиях, затрачиваемых при жевании пищевых веществ различной твердости;
 - 3) о сочетанной рефлекторной деятельности различных групп мышц, осуществляющих движения нижней челюсти;
 - 4) о степени измельчения пищи во время жевания.
23. Для выявления состояния мягких тканей височно-нижнечелюстного сустава используют:
- 1) артрографию;
 - 2) магниторезонансную томографию;
 - 3) артроскопию;
 - 4) ультразвуковую диагностику.
24. Укажите способы рентгенологического исследования височно-нижнечелюстного сустава:
- 1) томография;
 - 2) зонография;
 - 3) ортопантомография;
 - 4) электрорентгенография;
 - 5) тензометрия;
 - 6) реография;
 - 7) артрография;
 - 8) рентгеновизиография;
 - 9) аускультация сустава.
25. Реография области височно-нижнечелюстного сустава используется для определения:
- 1) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области;
 - 2) изменений гемодинамики;
 - 3) движения головок нижней челюсти;
 - 4) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава.
26. Метод объективного обследования больного в клинике

ортопедической стоматологии включает:

- 1) осмотр;
- 2) пальпацию;
- 3) опрос;
- 4) инструментальное исследование полости рта;
- 5) заполнение паспортной части истории болезни.

27. Объективное исследование пациента начинают с:

- 1) опроса;
- 2) осмотра слизистой оболочки;
- 3) заполнения зубной формулы;
- 4) изучения диагностических моделей;
- 5) внешнего осмотра.

28. За величину атрофии костной ткани альвеолы принимается размер, полученный при зондировании:

- 1) с вестибулярной стороны;
- 2) с оральной стороны;
- 3) с медиальной стороны;
- 4) с дистальной стороны;
- 5) независимо от стороны, но наибольший.

29. Жевательная проба И.С. Рубинова показывает:

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений;
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений;
- 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек;
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса;
- 5) время разжевывания пищи.

30. Жевательная проба С.Е. Гельмана показывает:

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений;
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений;
- 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек;
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса;
- 5) время разжевывания пищи.

31. Коэффициент выносливости пародонта зубов, предложенные В.Ю. Курляндским, получены на основании данных исследований:

- 1) гнатодинамометрии;
- 2) анатомических особенностей строения зубов;
- 3) подвижности зубов;
- 4) жевательных проб.

32. Гнатодинамометром измеряют:
- 1) абсолютную силу жевательных мышц;
 - 2) выносливость пародонта;
 - 3) жевательную эффективность;
 - 4) все ответы правильные.
33. К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти, относятся:
- 1) артикулятор;
 - 2) окклюдатор;
 - 3) гнатодинамометр;
 - 4) параллелометр;
 - 5) все ответы правильные.
34. Что такое параллелометрия?
- 1) Параллелометрия – методика поиска необходимого наклона модели (по отношению к вертикали прибора) с целью выбора оптимального пути введения и выведения каркаса бюгельного протеза, а также обеспечение его фиксации;
 - 2) Параллелометрия – методика определения мест расположения опорных элементов;
 - 3) Параллелометрия – методика определения мест расположения общего клинического экватора с точки зрения эстетики.
35. Какие клинические задачи решает параллелометрия:
- 1) Определение пути введения и посадки протеза;
 - 2) Фиксация избранного пути введения протеза одним из методов его повторного воспроизведения;
 - 3) Определение линии обзора;
 - 4) Определение точки расположения удерживающего окончания плеча кламмера;
 - 5) Выбор конструкции протеза и нанесение ее чертежа на модель;
 - 6) Определение функциональной ценности зубов;
 - 7) Для проверки правильности выбора конструкции протеза.
36. Гнатодинамометрия исследует:
- 1) Абсолютную силу сокращения жевательной мускулатуры;
 - 2) Движения нижней челюсти;
 - 3) Биопотенциалы жевательных мышц;
 - 4) Выносливость пародонта к нагрузке.
37. По Энтину выделяют подвижность 1-й степени:
- 1) Подвижность в медио-дистальном направлении;
 - 2) Подвижность в вестибуло-оральном направлении;
 - 3) Подвижность во всех направлениях.

38. По Энтину выделяют подвижность 2-й степени:
- 1) Подвижность во всех направлениях;
 - 2) Подвижность в медио-дистальном направлении;
 - 3) Подвижность в вертикальном направлении.
39. По Энтину выделяют подвижность 3-й степени:
- 1) Подвижность в вертикальном, медио-дистальном и вестибулооральном направлениях;
 - 2) Подвижность в вертикальном направлении.
40. К микропротезам относятся:
- 1) Вкладки;
 - 2) Полуколонки;
 - 3) Штифтовые культевые конструкции;
 - 4) Все вышеперечисленное верно.
41. Вкладки могут быть изготовлены из:
- 1) Пластмассы;
 - 2) Фарфора;
 - 3) Металлических благородных сплавов;
 - 4) Металлических неблагородных сплавов;
 - 5) Всего вышеперечисленного.
42. При каком значении ИРОПЗ показано лечение зуба вкладками:
- 1) 0,1-0,2;
 - 2) 0,2-0,6;
 - 3) 0,6-0,8;
 - 4) >0,8.
43. При подготовке зуба под вкладку необходимо сформировать фальц под углом:
- 1) 15°;
 - 2) 30°;
 - 3) 45°;
 - 4) 60°;
 - 5) 90°.
44. Вкладки используются для:
- 1) Восстановления дефекта коронки зуба;
 - 2) Восполнения дефекта зубного ряда;
 - 3) Фиксации консольного протеза;
 - 4) Опоры мостовидных протезов;
 - 5) Предупреждения дальнейшей патологии стирания зубной ткани;
 - 6) 1,4,5.

45. При препарировании полости зуба под вкладку фальц формируют только для:

- 1) Для вкладок из благородных сплавов;
- 2) Для вкладок из не благородных сплавов;
- 3) Для вкладок из фарфора;
- 4) Для вкладок из пластмассы;
- 5) Для любых металлических вкладок.

46. Искусственная коронка должна отвечать следующим требованиям:

- 1) Плотно обхватывать шейку зуба;
- 2) Восстанавливать анатомическую форму зуба;
- 3) Минимально погружаться в зубо-десневую складку;
- 4) Не нарушать смыкание зубов в положении центральной окклюзии и при движениях нижней челюсти;
- 5) Правильные пункты - 1,2,4;
- 6) Все вышеперечисленное верно.

47. По окончании препарирования зуба под коронку, диаметр коронки зуба не должен превышать его диаметр:

- 1) В области экватора;
- 2) В области шейки;
- 3) В области жевательной поверхности (режущего края).

48. Толщина металлической штампованной коронки составляет:

- 1) 0,15-0,20 мм;
- 2) 0,25-0,30 мм;
- 3) 0,35-0,40 мм.

49. Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться:

- 1) Не доходить на 0,5 мм;
- 2) Не доходить на 0,1 мм;
- 3) На уровне десны;
- 4) Ниже уровня десны на 0,1 мм;
- 5) Ниже уровня десны на 0,5 мм.

50. Металлическая штампованная коронка по отношению к десневому краю должна располагаться:

- 1) Не доходить на 0,2 мм;
- 2) На уровне десны;
- 3) Погружаться в зубо-десневую складку на 0,01 мм.

51. Удлинение края металлической штампованной коронки ударами

молотка допустимо:

- 1) 0,1-0,2 мм;
- 2) 0,5-1,0 мм;
- 3) 1,5-2,0 мм;
- 4) Недопустимо.

52. При изготовлении металлокерамической коронки снимают оттиск:

- 1) Силиконовым материалом;
- 2) Гипсом;
- 3) Альгинатным материалом.

53. Припасовка металлической штампованной коронки включает следующие манипуляции:

1) Коронку накладывают на отпрепарированный зуб без особого усилия и продвигают до десневого края. В случае завышения окклюзии можно погрузить коронку зуба в десневую складку до восстановления полного контакта соседних зубов с антагонистами;

2) Коронку накладывают на отпрепарированный зуб и под давлением антагонистов продвигают ее до упора. Допустимо завышение прикуса до 1 мм с учетом последующей адаптации;

3) Коронку накладывают на отпрепарированный зуб без особого усилия и продвигают до десневого края и, при полном охватывании краем коронки шейки зуба, коронку продвигают в зубо-десневую складку на 0,2 мм. Затем проверяют окклюзионные контакты при всех движениях нижней челюсти и наличие плотного контактного пункта с соседними зубами.

54. Зоны безопасности у нижних клыков:

- 1) Режущий край;
- 2) По экватору на вестибулярной, язычной и контактных поверхностях;
- 3) По шейке зуба на вестибулярной и язычной поверхностях;
- 4) Правильные пункты 1 и 2;
- 5) Все вышеперечисленное верно.

55. Зоны безопасности у верхних клыков:

- 1) Участки наибольшей выпуклости небной (язычной) поверхности, медиальная контактная стенка на уровне шейки;
- 2) Режущий край;
- 3) По шейке зуба на вестибулярной и язычной поверхностях.

56. Зоны наибольшей опасности у нижних клыков:

- 1) Участки наибольшей вогнутости небной (язычной) поверхности, медиальная контактная стенка на уровне шейки;
- 2) Участки наибольшей выпуклости небной (язычной) поверхности,

медиальная контактная стенка на уровне шейки;

- 3) По шейке зуба на вестибулярной и язычной поверхностях.

57. При препарировании моляров и премоляров наиболее опасной зоной является:

- 1) Участки наибольшей вогнутости небной (язычной) поверхности;
- 2) Медиальная и дистальная контактные стенки на уровне шейки;
- 3) Скат щечного бугра.

58. При препарировании верхних и нижних передних зубов наиболее опасной зоной является:

- 1) Язычная сторона на уровне экватора;
- 2) Язычная сторона на уровне шейки;
- 3) Язычная вогнутость коронки.

59. При препарировании верхних и нижних передних зубов наиболее безопасными зонами являются:

- 1) Язычная сторона на уровне экватора и шейки;
- 2) Язычная вогнутость коронки;
- 3) Режущий край.

60. Предупреждение вторичного кариеса при лечении вкладками достигается:

- 1) Профилактическим расширением входной полости до “иммунных” зон;
- 2) Созданием герметичности между краем сформированной в зубе полости и краем вкладки;
- 3) Сошлифованием эмалевых призм по краю дефекта зуба;
- 4) Все вышперечисленное верно.

61. После препарирования зуба под вкладку полость должна иметь:

- 1) Слегка дивергирующие стенки и плоское дно;
- 2) Слегка конвергирующие стенки и плоское дно;
- 3) Все вышперечисленное верно.

62. Материалами для изготовления коронок служат:

- 1) Сплавы золота 900-й пробы;
- 2) Сплавы золота 750-й пробы;
- 3) Нержавеющая сталь;
- 4) Пластмассы;
- 5) Хромокобальтовые сплавы;
- 6) Правильные пункты 1,3,4 и 5;
- 7) Все пункты правильные.

63. Необходимо ли при изготовлении металлокерамических коронок

формировать уступ в пришеечной зоне:

- 1) Да;
- 2) Да, но только на передней поверхности;
- 3) Да, если зуб депульпирован;
- 4) Нет;
- 5) Нет, если у пациента глубокий прикус.

64. Какие возможны ошибки и осложнения при применении литых штифтовых вкладок:

- 1) Перфорация стенок корня;
- 2) Недостаточная глубина штифта;
- 3) Раскол корня;
- 4) Расцементировка вкладки;
- 5) Все вышеперечисленное.

65. Штифтовый зуб состоит из:

- 1) Искусственной коронки или культи (покрытой искусственной коронкой) и штифта;
- 2) Искусственной коронки и штифта;
- 3) Все вышеперечисленное верно.

66. Показанием к применению штифтовых конструкций является ИРОПЗ:

- 1) До 0,6;
- 2) 0,6-0,8;
- 3) Более 0,8.

67. Корни зубов подлежат удалению по следующим показаниям:

- 1) Наличие общих хронических заболеваний невыясненной этиологии;
- 2) В случае, если сохранение корней не улучшает условий протезирования;
- 3) Наличие значительных изменений околоверхушечных тканей и невозможности купирования патологического процесса;
- 4) Атрофия костной ткани 3 и 4 степени;
- 5) Разрушение корня более, чем на 1/2 длины;
- 6) Правильные пункты 2,3,4,5;
- 7) Все вышеперечисленные пункты правильные.

68. Укажите соответствия. Что является причинами полного отсутствия зубов: 1) Первичная адентия; 2) Вторичная адентия:

- 1) Осложнения кариеса;
- 2) Заболевания пародонта;
- 3) Нарушение развития зубочелюстной системы (отсутствие зачатков временных и постоянных зубов);

4) Сахарный диабет, заболевания крови, заболевания сердечнососудистой системы.

69. Установите соответствия: Оттиски/ложки: 1) Анатомические; 2) Функциональные:

- 1) Индивидуальные;
- 2) Стандартные.

70. Укажите материалы для изготовления индивидуальных ложек:

- 1) Воск;
- 2) Гипс;
- 3) Целлулоидная пластинка;
- 4) Металлы;
- 5) Пластмассы;
- 6) Силэст;
- 7) Термомасса.

71. Правильно изготовленная индивидуальная ложка должна отвечать следующим требованиям:

- 1) Фиксироваться на челюстях;
- 2) Отображать рельеф протезного ложа и присасываться;
- 3) Не балансировать на челюстях, не смещаться при функциях окружающих тканей и хорошо фиксироваться, т.е. присасываться;
- 4) Не балансировать на челюстях, не смещаться при функциях окружающих тканей и хорошо фиксироваться, т.е. присасываться; иметь толщину 2-3 мм.

72. Установите соответствия назначение слепков: 1) Анатомические; 2) Функциональные:

- 1) Для изготовления индивидуальных ложек;
- 2) Для изготовления самого протеза.

73. Среднее значение между высотой нижнего отдела лица в центральной окклюзии и в положении относительно физиологического покоя при ортогнатическом прикусе:

- 1) 2-4 мм;
- 2) 5-6 мм;
- 3) 1 мм;
- 4) 10 мм.

74. Укажите соответствие: 1) Окклюдаторы; 2) Артикуляторы:

- 1) Аппараты, воспроизводящие только вертикальные движения челюстей;
- 2) Аппараты, воспроизводящие вертикальные и горизонтальные движения челюстей;

3) Аппараты, воспроизводящие все движения челюстей.

75. Триада Нельсона это:

- 1) Соответствие возраста, пола, и формы зубов;
- 2) Соответствие формы лица, зубной дуги и зубов;
- 3) Соответствие формы лица, пола, зубов.

76. С помощью гнатодинамометрии изучают:

- 1) скорость кровотока в тканях пародонта;
- 2) проницаемость сосудов в тканях пародонта;
- 3) выносливость (мощность) тканей пародонта.

77. Глубину пародонтального кармана для заполнения одонтопародонтограммы измеряют:

- 1) щупом;
- 2) визуально;
- 3) зондом.

78. Уточнение глубины пародонтального кармана производят с помощью:

- 1) зонда;
- 2) рентгенограммы.

79. Ширину пародонтального костного кармана определяют с помощью:

- 1) зонда;
- 2) рентгенограммы.

80. Глубину пародонтального кармана у каждого зуба измеряют:

- 1) в одной точке;
- 2) в четырех точках;
- 3) в шести точках.

81. В одонтопародонтограмме по В.Ю. Курляндскому учитывают глубину пародонтального кармана:

- 1) по средне-арифметическому уровню;
- 2) по наименьшей глубине;
- 3) по наибольшей глубине.

82. В одонтопародонтограмме по В. Курляндскому глубину кармана указывают:

- 1) по наибольшей степени атрофии костной ткани;
- 2) как среднеарифметическая величина глубины пародонтального кармана со всех поверхностей зуба.

83. Метод изучения пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов пародонта называется:

- 1) одонтопародонтография;
- 2) реография;
- 3) гнатодинамометрия.

84. Методика избирательного сошлифовывания зубов применяется при:

- 1) гингивите;
- 2) пародонтите;
- 3) пародонтозе;
- 4) кариесе;
- 5) патологической стираемости.

85. Показаниями к применению метода избирательного сошлифовывания являются:

- 1) эстетические нарушения;
- 2) врачебные ошибки при изготовлении мостовидных протезов;
- 3) суперконтакты зубов;
- 4) деформация зубных рядов.

86. Установите соответствие по симптомам заболеваниям:

- 1) Гальваноз;
- 2) Аллергический стоматит на металлические протезы:
 - 1) металлический вкус;
 - 2) гиперсаливация;
 - 3) извращение вкуса;
 - 4) каузалгии;
 - 5) жжение языка;
 - 6) птиализм;
 - 7) сухость;
 - 8) парестезия.

87. При гальвнозах целесообразно использовать:

- 1) мостовидные протезы из металлокерамики;
- 2) металлические мостовидные протезы покрытые NiTi покрытием;
- 3) безметалловую керамику или полное покрытие керамикой каркаса металлического протеза.

88. Оптимальным вариантом при гальвнозах является:

- 1) спаивание серебряным припоем и покрытием нитрида титана;
- 2) сварка однородным материалом.

89. Установите соответствие: Степень стираемости 1) первая степень; 2) вторая степень; 3) третья степень. Глубина поражения:

- 1) до $\frac{1}{3}$ длины коронки;
- 2) от $\frac{2}{3}$ длины коронки до шейки;
- 3) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$ длины коронки;
- 4) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ длины коронки.

90. Установите соответствие: Вид прикуса 1) прямой; 2) ортогнатический; 3) глубокий.

Форма стираемости:

- 1) смешанная;
- 2) вертикальная;
- 3) горизонтальная.

91. Форма повышенной стираемости твердых тканей зубов, при которой поражены вестибулярная и оральная поверхности резцов, называется: ###

...

92. Форма повышенной стираемости твердых тканей зубов, которая характеризуется снижением высоты коронки, называется: ###

...

93. Отсутствие снижения высоты нижней трети лица при повышенной стираемости обусловлено:

- 1) смещением нижней челюсти;
- 2) ростом альвеолярного отростка челюстей;
- 3) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС;
- 4) выдвиганием зубов.

94. Установите соответствие: 1) Задержка стираемости; 2) Физиологическая стираемость; 3) Патологическая стираемость:

- 1) Пациенту 40 лет, стираемость эмали;
- 2) Пациенту 20 лет, стираемость бугров;
- 3) Пациенту 45 лет, стираемость отсутствует.

95. Экзогенные этиологические факторы, приводящие к стираемости твердых тканей зубов:

- 1) химическое воздействие;
- 2) средства гигиены;
- 3) физические воздействия;
- 4) патология прикуса;
- 5) механическое воздействие.

96. Дополнительные методы исследования больных со снижением высоты нижнего отдела лица при повышенной стираемости твердых тканей зубов:

- 1) клинический анализ крови;
- 2) томография ВНЧС;
- 3) биохимический анализ крови;
- 4) рентрениологическое исследование зубов и челюстей;
- 5) аллергологические пробы;
- 6) электромиография.

97. При II и III степенях повышенной стираемости зубов противопоказано применение ### коронок

...

98. При II и III степенях декомпенсированной формы повышенной стираемости зубов необходим ### этап лечения.

...

99. Критерием дифференциальной диагностики физиологической и повышенной стираемости являются:

- 1) Скорость развития процесса стираемости;
- 2) Возраст больного;
- 3) Распространенность процесса;
- 4) Степень убыли твердых тканей зубов;
- 5) Гиперестезия эмали.

100. При I степени повышенной стираемости зубов показано применение:

- 1) вкладок;
- 2) пластиночных протезов;
- 3) шрифтовых конструкций;
- 4) искусственных коронок.

101. При I и II степени повышенной стираемости зубов без снижения высоты нижнего отдела лица показано применение:

- 1) пломб;
- 2) вкладок;
- 3) культевых штифтовых вкладок;
- 4) цельнолитных коронок;
- 5) штампованных коронок.

102. При II и III степенях повышенной стираемости зубов со снижением высоты нижнего отдела лица показано применение:

- 1) штампованных коронок;
- 2) цельнолитных коронок;
- 3) штампованно-паянных мостовидных протезов;
- 4) цельнолитных мостовидных протезов;
- 5) цельнолитных бюгельных протезов окклюзионными накладками;

б) культовых штифтовых вкладок.

103. Снижение высоты нижнего отдела лица возможно при:

- 1) Генерализованной стираемости;
- 2) Локализованной в области боковых зубов;
- 3) Локализованной в области передних зубов;
- 4) Потери антагонистов.

104. Синдром Костена может быть осложнением формы повышенной стираемости:

- 1) генерализованной со снижением высоты нижнего отдела лица;
- 2) генерализованной без снижения высоты нижнего отдела лица;
- 3) локализованной.

105. При повышенной стираемости твердых тканей зубов возникновение синдрома Костена связано:

- 1) со снижением высоты нижнего отдела лица;
- 2) с изменениями в пародонте;
- 3) с нарушением анатомической формы зубов;
- 4) с изменениями в пульповой камере;
- 5) с изменениями взаимоотношений ВНЧС.

106. При повышенной стираемости твердых тканей зубов полость зуба:

- 1) увеличивается;
- 2) уменьшается;
- 3) не изменяется.

107. Осложнения повышенной стираемости:

- 1) дискфункциональный синдром Костена;
- 2) кариес;
- 3) флюороз;
- 4) нарушение функции жевательных мышц;
- 5) заболевания пародонта.

108. Гиперестезия твердых тканей зубов при повышенной стираемости бывает:

- 1) всегда;
- 2) никогда;
- 3) иногда.

109. При внешнем осмотре больных со снижением высоты нижнего отдела лица при повышенной стираемости зубов выявляется:

- 1) углубление носогубных складок;
- 2) асимметрия лица;

- 3) старческое выражение лица;
- 4) углубление подбородочной складки;
- 5) «птичье» лицо.

110. Для диагностики повышенной стираемости твердых тканей зубов со снижением высоты нижнего отдела лица необходимо:

- 1) изготовить диагностические модели;
- 2) измерить разницу между высотой нижнего отдела лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии;
- 3) провести параллелометрию;
- 4) провести ЭОД.

111. При повышенной стираемости твердых тканей зубов форма фасеток стирания:

- 1) клинообразная;
- 2) кратерообразная;
- 3) ступенчатая;
- 4) прямоугольная.

112. С потерей эмали режущего края зубов или жевательных бугров стираемость:

- 1) уменьшается;
- 2) увеличивается;
- 3) не изменяется.

113. Этиологические факторы повышенной стираемости, связанные с функциональной перегрузкой зубов:

- 1) аномалия прикуса;
- 2) алиментарная недостаточность;
- 3) частичная адентия;
- 4) нарушение окклюзии при неправильном протезировании;
- 5) химические воздействия;
- 6) различный функциональный износ зубных протезов, изготовленных из разных материалов;
- 7) воздействие средств гигиены;
- 8) бруксизм.

4. Перечень ситуационных задач

1. Пациент испытывает страх, волнение перед предстоящим препарированием зубов.

Какими способами можно снять это напряжение?

2. Предстоит одновременно (в одно посещение) препарирование витальных зубов 1.6, 1.4, 2.5, 2.7 под металлические коронки. Какой вид анестезии показан в этих условиях?

3. Предстоит препарирование зубов 1.3, 1.2, 2.6. Пациент страдает эпилепсией. В анамнезе выявлена непереносимость к местным анестетикам. Какой вид обезболивания показан пациенту?

4. При препарировании зубов 3.1, 3.2, 3.3 инфильтрационное обезболивание 2% р-ром новокаина оказалось неэффективным. Ваше решение?

5. С целью уменьшения болевой чувствительности при препарировании витальных зубов нижней челюсти карборундовой шлифовальной головкой врач использовал аппарат ЭЛОЗ-1, электроды которого были подсоединены в соответствии с инструкцией. При препарирования зубов лечебный эффект не был достигнут.

Укажите места расположения электродов и возможные причины неэффективности обезболивания.

6. При препарировании депульпированного зуба у пациента появилась ответная реакция в виде беспокойного поведения, жалоб на вибрацию инструмента.

Какие меры примете для устранения этих явлений?

7. Пациент А., 46 лет, рабочая цеха гальванопластики обратилась в клинику с жалобами на “изнашивание” эмали зубов. Объективно: поверхность эмали зубов: 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 матовая, в участках ее отсутствия дентин коричневого цвета, режущие края зубов истерты. Прикус ортогнатический. Остальные зубы интактны.

Укажите причинный фактор «изнашивания» эмали. Поставьте диагноз.

8. Пациенту Д. полгода назад проведено терапевтическое лечение зуба 4.5 по поводу пульпита. Жалобы на задержание пищи, неприятные ноющие боли в десне. При осмотре зуба 4.5 отмечается: пломба из амальгамы, восстанавливающая сочетанное поражение окклюзионной и двух апроксимальных поверхностей. Контактные пункты в области зуба 4.5 отсутствуют, межзубной десневой сосочек гиперемирован, отечен.

Дайте оценку клинической ситуации.

Какие методы исследования необходимо провести данному пациенту.

9. При формировании плоского дна в полости 5 класса в зубе 2.1, проводимого под инфильтрационной анестезией, произведено вскрытие пульпарной камеры.

Укажите причину врачебной ошибки.

Назовите методы профилактики данного осложнения.

10. У пациента в зубе 4.6 имеется полость 1 класса по Блэку с индексом разрушения окклюзионной поверхности равным 0,3. После удаления размягченного дентина и создания параллельности стенок отмечаются болезненное зондирование дна полости и неприятные ощущения при давлении тупым инструментом на дно полости.

Укажите топографию дефекта.

Как рассчитать ИРОПЗ?

Какие осложнения могут возникнуть при изготовлении вкладки данному пациенту и какая профилактика подобного осложнения?

11. У пациента В. после удаления размягченного дентина в полости 1 класса по Блэку в зубе 1.6 отмечены истонченные стенки (ИРОПЗ=0,7). Назовите меры профилактики откола истонченной стенки полости.

12. После моделирования вкладки прямым способом врачу не удалось извлечь композицию вкладки из полости.

Какой материал применяется при моделировании вкладки прямым методом?

Назовите причины врачебных ошибок.

Ваши действия по исправлению ошибок.

13. При припасовке вкладки, изготовленной косвенным методом, произошел отлом стенки зуба. Дайте объяснение причинам возникшего осложнения.

Определите дальнейший план лечения.

14. Пациент К. обратился с жалобами на нарушение целостности коронки зуба 2.7. Объективно: прикус ортогнатический, имеются все зубы, они интактны кроме зуба 2.7, у которого имеется кариозный дефект с разрушением части вестибулярной и оральной поверхности и с дистальной стороны. Зуб изменен в цвете. Полость не пломбирована. Зондирование полости безболезненно. Перкуссия болезненна. Зуб устойчив. Соотношение коронки и корня 1:2.

Какова тактика врача-ортопеда?

Перечислите противопоказания к покрытию зуба искусственной коронкой у пациента в данный момент?

Перечислите показания к применению искусственной коронки у данного пациента?

Какие существуют искусственные коронки по конструкции?

Какую искусственную коронку предпочтительнее изготовить данному пациенту?

15. Пациент жалуется на плохую фиксацию пломб на зубах 3.6, 3.7. При осмотре полости рта: на жевательной поверхности зубов 3.6, 3.7 большие пломбы (ИРОПЗ 0,6), стенки коронковой части зуба тонкие. Перкуссия и зондирование безболезненны. Вкладками форму зуба восстановить нельзя. У пациента заболевание сердечно-сосудистой системы.

Поставьте диагноз.

Определите план лечения и методы обезболивания при препарировании зубов?

16. Пациенту неделю назад были изготовлены штампованные металлические коронки на жевательные зубы 3.6, 3.7, 4.6, 4.7. Жалобы на отсутствие контакта на фронтальных зубах и резкие боли в зубах 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 при накусывании.

Поставьте диагноз. Ваша тактика при ведении пациента.

17. После препарирования зуба под металлическую штампованную коронку при осмотре: выявлено - выраженный экватор с оральной стороны, жевательная поверхность зуба гладкая.

Какие ошибки допущены при препарировании зуба? Ваша тактика при ведении пациента.

18. После препарирования зуба под металлическую коронку зуб выведен из окклюзии, по жевательной поверхности сошлифован так, что зуб укорочен на 1/3 высоты коронки зуба и медиальная поверхность препарировали под углом 70°.

Какие допущены ошибки и осложнения при препарировании зуба? Ваша тактика при ведении пациента.

19. При осмотре металлической коронки на зубе 4.4 обнаружена складка на жевательной поверхности. Перечислите Ваши действия.

20. После препарирования зуба под металлическую коронку образовался десневой уступ у шейки зуба.

Перечислите Ваши действия.

21. Пациент обратился с жалобами на эстетический недостаток. Объективно: на зубах 1.1, 2.1, 2.2 пластмассовые коронки, резко выступающие по отношению к рядом стоящим зубам.

В чем ошибки, ваш план лечения?

22. При припасовке искусственной коронки из пластмассы на зуб 1.2 обнаружено завышение прикуса при центральной окклюзии. Перечислите Ваши действия.

23. При осмотре пластмассовой коронки обнаружено ее несоответствие анатомической форме зуба. Перечислите Ваши действия.

24. Пациент обратился с жалобами на эстетический недостаток от цвета искусственной коронки зуба 2.1, изготовленной 2,5 года ранее, изменение в цвете определил в течение последнего полугодия. При осмотре: зуб 2.1 покрыт комбинированной коронкой с облицовкой. В придесневой части коронки определяется серо-синее потемнение пластмассовой облицовки, на всех зубах наблюдается гиперемия десны с цианотичным оттенком, мягкие и твердые зубные отложения.

Ваша тактика при ведении пациента.

25. Пациент обратился в клинику с жалобами на отлом облицовки в комбинированной коронке, изготовленной около 6 месяцев ранее. Объективно: на зубе 1.2 коронка со следами пластмассовой облицовки. Пришеечный ободок металла шириной до 0,5 мм разорван, определяются истонченные края, отогнутые в стороны.

В чем ошибка проведенного лечения? Составьте план лечения.

26. Пациент жалуется на нарушение анатомической формы зуба 1.3. Отмечается выраженное психоэмоциональное возбуждение пациента, периодические произвольные сокращения мимических и жевательных мышц при разговоре. Со слов больного искусственная коронка на зуб 1.3 была изготовлена 5 месяцев назад по поводу острой травмы. При осмотре полости рта на зубе 1.3 коронка по Белкину с дефектом режущего края и сколом облицовки. Культия зуба 1.3 сохранена на $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ высоты анатомической коронки, в промежутке между режущим краем и коронкой определяется толстый слой фиксирующего материала. Перкуссия зуба безболезненна.

Предложите план лечения.

Какой вид протеза показан? Тактика врача в данной ситуации.

27. Припасована пластмассовая коронка на зуб 2.2, цвет коронки при этом совпадает с цветом естественных зубов. Во время фиксации обнаружилось расхождение в цвете. Тактика врача в данной ситуации.

28. Пациентка обратилась с жалобами на некрасивую форму центральных верхних резцов. При осмотре: коронки центральных резцов верхней челюсти имеют отверткообразную форму с полулунной вырезкой по режущему краю.

Поставьте диагноз. Предложите план лечения.

29. Во время припасовки цельнолитых коронок 1.7 и 2.7 перед фиксацией выявлено отсутствие плотных контактов с зубами 1.6, 2.6 и зубами-антагонистами.

Назовите возможные причины произошедшего и определите дальнейшие действия врача.

30. На этапе проверки конструкции МА коронок 1.1 и 2.1 выявлены просвечивающиеся через слой пластмассы элементы металлического каркаса. Назовите возможные причины и способы их устранения.

31. При проверке конструкции МК коронки 3.5 произошел скол части керамической облицовки с обнажением металлического каркаса.

Назовите возможные причины произошедшего и определите дальнейшие действия врача.

32. Пациент Т. 31 года, обратился с жалобами на отлом коронковой части зуба 1.2. Зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса. На Рграмме канал запломбирован неплотно на $\frac{2}{3}$ длины, вокруг верхушки корня имеется разряжение костной ткани диаметром 1мм. Прикус прямой. Остатки коронковой части зуба выступают над десной на 1-2 мм.

Тактика врача в данной ситуации.

Какую ортопедическую конструкцию можно применять в данном случае?

33. Пациент Б., 19 лет, обратился с жалобами на острую болезненность в области зуба 2.1 после травмы. Отмечается подвижность отдельного фрагмента коронки зуба (пломба и подлежащие под ней твердые ткани зуба), остальная часть коронки неподвижна. На R-грамме виден перелом части коронки и оральной стенки корня на 1-2 мм выше шейки зуба. ЭОД 20 мА, канал корня не запломбирован, прикус ортогнатический.

Перечислите противопоказания к применению штифтовых зубов у данного больного (относительные и абсолютные)?

34. Пациент С. 25 лет, педагог по профессии, обратилась с жалобами на эстетический дефект, обусловленный отломом коронковой части зуба 1.2 с просьбой односеансного устранения возникшего дефекта. Объективно: коронковая часть зуба 1.2 полностью отсутствует, корень зуба 1.2 располагается на уровне десны, устойчив. Прикус ортогнатический. Рентгенологические исследования показали наличие пломбировочного материала на всем протяжении канала и отсутствие патологических изменений периапикальных тканей.

Какие возможности имеются для односеансного изготовления врачом-стоматологом конструкции протеза?

Назовите эти протезы.

Какие материалы можно использовать для таких протезов? Оцените прогноз лечения данными конструкциями протезов.

35. Пациентка Г., 60 лет, обратилась по поводу затрудненного пережевывания пищи в связи с отсутствием зубов. Объективно: конфигурация лица изменена за счет снижения межальвеолярной высоты. В полости рта отмечается наличие корней зубов 1.3 и 2.3. Остальные зубы отсутствуют. Корни зубов имеют подвижность I-II степени, выстоят на 1 мм над уровнем десны. Со слов пациентки указанные зубы ранее были лечены по поводу периодонтита.

Опишите тактику лечения данного пациента.

Обоснуйте показания к сохранению или удалению корней зубов.

36. При осмотре пациента Д. установлено, что зуб 2.1 восстановлен простым штифтовым зубом. Коронковая часть неплотно прилегает к десневому краю, при зондировании твердые ткани корня придесневой части размягчены.

Определите диагноз.

Укажите возможные причины развития патологического состояния со стороны твердых тканей корня.

Возможно ли изготовление культевой штифтовой вкладки на зуб 2.1, если после удаления размягченных тканей, корень будет располагаться на 1 мм выше уровня десны?

36. При припасовке культевой вкладки на зуб 1.2 произошел раскол корня.

Укажите возможные причины возникшего осложнения. Опишите тактику лечения данного пациента.

37. Пациент О., на этапе изготовления культевой штифтовой конструкции на зуб 2.2, после распломбировки канала корня на $\frac{2}{3}$ его длины, проведена моделировка вкладки воском "Лавакс". После извлечения восковой композиции из канала корня установлено, что длина штифта составляет $\frac{1}{3}$ длины канала корня.

Укажите возможные причины данной ошибки и варианты ее устранения.

38. Пациент С., 24 года, жалобы на эстетический недостаток и затрудненное откусывание пищи. При осмотре установлено, что пациент практически здоров. Зубы 1.1, 2.1, 2.2 удалены в результате травмы 30 дней назад. Остальные зубы интактны, устойчивы. Прикус ортогнатический, слизистая бледно-розовая. На R-грамме зуба 1.2 канал заполнен пломбировочным материалом до верхушки корня. Патологических изменений в периапикальных тканях нет. Дать классификацию дефектов зубных рядов по Кеннеди и Гаврилову.

39. Пациент Х., 38 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие множественных дефектов зубных рядов, ортопедическое лечение ранее не

проводилось. Зубы 1.7, 1.5, 1.4, 1.1, 2.5, 2.6 утрачены вследствие осложненного кариеса. Остальные зубы интактны, устойчивы Прикус ортогнатический. Дать классификацию дефектов зубных рядов по Кеннеди и Гаврилову.

40. Пациент Р., 65 лет, обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи вследствие поломки частичного съемного пластиночного протеза верхней челюсти. Ранее неоднократно протезировался, последнее протезирование 7 лет назад. На верхней челюсти сохранен зуб 2.3, на нижней челюсти зубы 3.3, 3.4, остальные отсутствуют. Дать классификацию дефектов зубных рядов по Кеннеди и Гаврилову.

41. Пациент К., 32 лет, обратился с жалобами на боли и подвижность зубов 2.1, 2.6, являющихся опорой мостовидного протеза. При опросе установлено, что пациент соматически здоров. Зубы 2.3, 2.4 потерял в результате травмы. Семь лет назад ему был изготовлен мостовидный протез с опорой на зубы 2.2, 2.5, которые через 4 года расшатались и были удалены, изготовлен мостовидный протез на зубы 2.1, 2.6. Через 2 года он почувствовал небольшую подвижность переднего зуба, которая постоянно увеличивалась. Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. На нижней челюсти и правой стороне верхней челюсти присутствуют все зубы, их анатомическая форма не нарушена, признаков воспаления периодонта не определяется. Слизистая в области зубов 2.1, 2.6 гиперемирована и отечна. Мостовидный протез подвижен вместе с опорными зубами. На R-грамме в области зуба 2.1 отмечается резорбция костной ткани лунки на $\frac{3}{4}$ ее длины и расширение периодонтальной щели на остальном протяжении. В области зуба 2.6 резорбция костной ткани на $\frac{1}{2}$ длины лунки и расширение периодонтальной щели.

Причина подвижности зубов? Составьте план лечения.

42. Пациент Б., 36 лет, обратился в клинику с жалобами на косметический дефект вследствие потери зуба 1.1, удаленного 1 месяц назад по поводу обострения осложненного кариеса и неэффективности консервативной терапии. Объективно: зуб 1.2 – коронковая часть изменена в цвете, зуб устойчив, перкуссия безболезненна, на R-грамме изменений в периодонте нет, канал корня запломбирован до верхушки. Зуб 2.1 интактный, перкуссия безболезненна, зуб устойчив. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области удаленного 1.1 физиологической окраски, альвеолярный отросток округлой формы, вершина его расположена на уровне шеек зубов

2.1, 1.2. Поставьте диагноз. Назначьте план лечения.

43. Пациент К., 23 лет, обратился по поводу косметического дефекта, невозможность откусывания пищи. Потерю передних зубов связывает с профессиональной травмой (хоккеист). Объективно: зубы 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 – отсутствуют, остальные зубы: устойчивы, интактны.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследования показаны? Назначьте план лечения.

44. Пациент А., 27 лет, жалобы на отсутствие жевательных зубов на нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи. Зубы 3.5, 3.6 удалены 3 года назад в результате осложненного кариеса, зуб 3.4 - обширная пломба на дистальной поверхности, подвижность I степени, зуб 3.7 восстановлен пломбой (ИРОПЗ = 0,3), перкуссия слабо болезненна, остальные зубы устойчивы, интактны.

Какие дополнительные методы исследования можно применять для диагностики выбора правильного метода лечения? Предварительный план лечения.

45. Пациент А., 52 лет обратился в клинику с жалобами на отсутствие зубов 2.5, 2.6, 3.4, 3.5, 3.6 и связанное с этим нарушение жевания. Поставьте диагноз.

Какой тип промежуточной части мостовидного протеза будет использоваться в области отсутствующих зубов в случае изготовления штампованно-паяных протезов?

46. Пациент К., 47 лет, обратился в клинику с жалобами на боли под промежуточной частью мостовидного протеза. Из анамнеза: 2 месяца назад пациенту был изготовлен штампованно-паяный мостовидный протез на верхнюю челюсть с опорой на зубы 2.3, 2.4, 2.8. При осмотре полости рта выявлено: цельнолитая промежуточная часть мостовидного протеза плотно прилежит к гребню альвеолярного отростка в области отсутствующих зубов 2.6, 2.7, десна отечна, гипертрофирована, болезненна при пальпации.

Укажите возможную причину жалоб пациента, какие дополнительные методы исследования необходимо провести? Ваша тактика по устранению осложнений.

47. Пациенту Л., 63 лет после обследования и согласования составлен план лечения, предполагающий изготовление штампованно-паяных мостовидных протезов на верхнюю челюсть с опорой на зубы 1.7, 1.4 и на нижнюю челюсть с опорой на зубы 3.3, 3.5, 3.8. Все оставшиеся зубы интактны.

Поставьте диагноз.

Расскажите последовательность клинико-лабораторных этапов.

48. Укажите, какие оттискные материалы могут использоваться на каждом из клинико-лабораторных этапов изготовления штампованно-паяных мостовидных протезов?

49. Пациентка 25 лет, обратилась с жалобами на нарушение эстетики фронтальных зубов верхней челюсти. Объективно: зубы 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 с обширными пломбами с нарушением краевого прилегания, изменены в цвете. Перкуссия зуба 1.2 – болезненная, в проекции верхушки его корня определяется свищ. Рентгенологическое исследование показало: зубы 1.1, 2.1 - депульпированы, каналы запломбированы плотно на всем протяжении до верхушки, периапикальных изменений нет, корневой канал зуба 1.2 запломбирован на $\frac{1}{3}$, в области верхушки корня определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами, зуб 2.2 – ранее не подвергался эндодонтическому лечению, периапикальных изменений нет.

Поставьте диагноз.

Составьте план лечения.

Какие штифтовые конструкции показано изготовить на опорные зубы?

50. Пациенту 40 лет, по согласованию с врачом было рекомендовано восстановить дефект зубного ряда, возникший после удаления зубов 3.5 и 3.6, металлокерамическим мостовидным протезом с опорой на зубы 3.4, 3.7. Укажите объем препарирования твердых тканей опорных зубов.

Какие оттиски и какими оттискными материалами нужно получить с верхнего и нижнего зубных рядов?

51. Пациентке 36 лет врачом стоматологом было проведено препарирование опорных зубов 4.4 и 4.7 для изготовления металлоакрилового мостовидного протеза, замещающего дефект зубного ряда в результате отсутствия зубов 4.5 и 4.6. При контрольном осмотре установлено: в зубах 4.4 и 4.7 визуально определяются нависающие края на вестибулярной поверхности, зуб 4.4 препарирован с циркулярным уступом, зуб 4.7 – без уступа. Оси культей зубов 4.4 и 4.7 значительно дивергируют, при смыкании зубов в положении центральной окклюзии отмечается разобщение с зубами-антагонистами на 0,7-0,9 мм.

Оцените качество препарирования опорных зубов.

Какие недостатки препарирования необходимо устранить?

Какой оттиск и каким материалом нужно получать после исправления ошибок?

52. Пациент Е., 34 года обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи в результате отсутствия боковых зубов на верхней и нижней челюстях. Из анамнеза выявлено, зубы 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 3.5, 4.5, 4.6 удалены в результате осложнений кариеса в течение последних 7ми лет. Ранее не протезировался. Прикус ортогнатический. Зубы 1.5, 2.4, 3.4, 4.4, 4.7 интактны, перкуссия безболезненная, подвижность в пределах физиологической нормы. Зубы 2.7, 3.7, 1.7 имеют пломбы из амальгамы по 2 классу Блэка, устойчивы, перкуссия зубов безболезненна.

Поставьте диагноз.

Предложите возможные варианты ортопедического лечения и методы фиксации челюстей в положении центральной окклюзии.

53. Пациент К., 25 лет, обратился в клинику с жалобами на косметический дефект. Из анамнеза выявлено: 2 месяца назад был удален зуб 1.2 после длительного неэффективного лечения по причине обострения хронического апикального периодонтита. Зуб 1.1 - интактный, в цвете не изменен, устойчив, перкуссия безболезненная. Зуб 1.3 - на дистальной поверхности зуба имеется пломба, зуб устойчив, перкуссия безболезненная.

Поставьте диагноз.

Составьте план ортопедического лечения. Укажите методы фиксации центральной окклюзии.

54. Пациентка А., 52 лет обратилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. В полости рта сохранены зубы 1.4, 2.1, 2.7, 3.3, 3.4, 4.8. Поставьте диагноз по классификации Кеннеди. Показано ли изготовление мостовидного протеза на верхнюю челюсть?

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для составления плана лечения?

Каким способом необходимо фиксировать центральную окклюзию в данной клинической ситуации?

55. Пациент Б., 37 лет. Жалобы на отсутствие жевательных зубов 1.5, 1.6, 1.7, 1.8 на верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи и одностороннее жевание. Объективно: зуб 1.4 устойчив, имеется пломба на апроксимальной поверхности, перкуссия безболезненная.

Поставьте диагноз.

Составьте план лечения.

Будет ли у данного пациента наблюдаться снижение высоты нижнего отдела лица?

Укажите возможные варианты фиксации центральной окклюзии?

56. Пациентка Л., 48 лет. На этапе припасовки каркаса металлокерамического мостовидного протеза с опорой на зубы 1.3, 1.5, 1.8 в артикуляторе определяется отсутствие фисурно-бугоркового контакта на зубах верхней и нижней челюсти слева, контакт на фронтальных зубах «встык».

Укажите возможные ошибки на предыдущих клинических и лабораторных этапах, приведшие к неправильному положению гипсовых моделей в артикуляторе.

Ваша тактика по исправлению ошибок.

57. Пациентка 36 лет, обратилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов 1.2 и 1.4. Объективно: зубы 1.5 и 1.3 – интактны, перкуссия

безболезненна, зуб 1.1 – фотокомпозитная пломба на дистальной поверхности.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Составьте план лечения.

Определите величину препарирования твердых тканей опорных зубов в зависимости от вида мостовидного протеза.

58. При наложении протеза на опорные зубы, повышается прикус на промежуточной части протеза в центральной окклюзии. Возможные причины и ваши дальнейшие действия.

59. При припасовке встречных протезов тела их соединяют встык. Возможные осложнения и ваши дальнейшие действия.

60. При припасовке готового протеза выявилось, что дистальная коронка плотно не охватывает шейку зуба. Перечислите возможные причины и укажите дальнейшую тактику врача.

61. При припасовке мостовидного протеза в боковом отделе промежуточная часть касается слизистой альвеолярного отростка. Возможные причины и осложнения и ваши дальнейшие действия.

62. При припасовке мостовидного протеза выявлено, что промежуточная часть не контактируется антагонистами. Ваши действия.

63. При наложении цельнолитого мостовидного протеза на опорные зубы, повышается прикус на промежуточной части протеза в центральной окклюзии.

Возможные причины и ваши дальнейшие действия.

64. При припасовке встречных протезов тела их соединяют встык. Возможные осложнения и ваши дальнейшие действия.

65. При припасовке МА мостовидного протеза в боковом отделе промежуточная часть касается слизистой альвеолярного отростка.

Возможные причины и осложнения. Ваши дальнейшие действия.

66. При припасовке МК мостовидного протеза выявлено, что промежуточная часть не контактируется антагонистами. Ваши дальнейшие действия.

67. При проверке конструкции МК мостовидного протеза произошел скол части керамической облицовки с обнажением металлического каркаса.

Назовите возможные причины произошедшего и определите дальнейшие действия врача.