



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.20 Комплексное зубопротезирование
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.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Комплексное зубопротезирование

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<p>ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности</p> <p>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</p> <p>ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности</p>
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	<p>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 стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторнокурортного 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-</p>

		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 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 стоматологическими заболеваниями
--	--	--

Профессиональные компетенции

ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями и, 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 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 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. 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 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 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 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 специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в</p>
--	--

		<p>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	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями и, контролю его эффективности и безопасности	<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</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p> <p>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</p>

		<p>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 челюстнолицевой 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 реминерализующих 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 пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты - 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, гуттаперчивыми штифтами - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых
--	--	--

	<p>зубных отложений в области зуба</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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): - получение анатомических и функциональных оттисков</p> <ul style="list-style-type: none"> - восстановление зуба коронкой - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами - протезирование частичными съемными пластиночными протезами - коррекция съемной ортопедической конструкции <p>снятие несъемной ортопедической конструкции. Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам специалистам</p> <p>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 ИПК 2.3 Имеет практический опыт:</p> <p>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</p>
--	--

	<p>и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со 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>
--	---

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

1. Анатомическое строение верхней челюсти.
2. Анатомическое строение нижней челюсти.
3. Методы обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии.
4. Полная потеря зубов (полная вторичная адентия). Причины, распространенность.
5. Особенности клинического обследования пациентов с полной потерей зубов.
6. Функциональные и морфологические изменения, происходящие в зубочелюстной системе при полной потере зубов.
7. Оценка состояния слизистой оболочки протезного ложа беззубых челюстей.
8. Функциональные и морфологические изменения, происходящие в зубочелюстной системе при полной потере зубов.
9. Классификация типов слизистой оболочки по Суппли.
10. Классификации верхней беззубой челюсти по Шредеру и Курляндскому.
11. Классификации нижней беззубой челюсти по Келлеру и Курляндскому.
12. Классификация верхней и нижней беззубых челюстей по Оксману.
13. Фиксация и стабилизация полных съемных протезов, определение, группы методов.
14. Механические методы фиксации протезов на беззубых челюстях.
15. Физические методы фиксации протезов на беззубых челюстях.
16. Биомеханические методы фиксации протезов на беззубых челюстях.
17. Биофизические методы фиксации протезов на беззубых челюстях, понятие о клапанной зоне.
18. Факторы стабилизации протезов на верхней и нижней челюстях при полной потере зубов.
19. Зависимость фиксации протезов от площади протезного ложа, воздействия жевательной и мимической мускулатуры, выраженности подслизистого слоя, формы альвеолярного отростка.
20. Пластмассы, общая характеристика, свойства, методика работы.
21. Оттиск, определение, виды.
22. Оттискные материалы, классификация, свойства.
23. Анатомические оттиски: правила подбора ложки, виды ложек, выбор слепочного материала. Методика получения анатомического оттиска.
24. Индивидуальные ложки: общая характеристика, материалы для

изготовления.

25. Границы индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях. Функциональный оттиск, определение, обоснование необходимости получения при полном съемном протезировании.

26. Припасовка индивидуальной ложки по методике Гербста на верхней челюсти.

27. Припасовка индивидуальной ложки по методике Гербста на нижней челюсти.

28. Классификация функциональных оттисков, обоснование выбора слепочного материала в зависимости от типа слизистой оболочки.

29. Методика получения разгружающих, компрессионных оттисков и оттисков с дифференцированным давлением.

30. Границы полных съемных пластиночных протезов на верхней и нижней челюстях.

Моделировочные материалы, общая характеристика, назначение.

31. Окантовка краев оттиска, назначение, методика проведения.

32. Отливка моделей и ориентировочные линии, наносимые на модель (клапанная зона, альвеолярная, средняя).

33. Материалы, применяемые для изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками.

34. Требования, предъявляемые к восковому базису с окклюзионными валиками и способ его изготовления.

35. Показания к изготовлению жестких базисов с окклюзионными валиками. Понятие о центральном соотношении и центральной окклюзии.

36. Методы определения высоты нижнего отдела лица (высоты окклюзии) и их характеристика.

37. Анатомо-физиологический метод определения высоты окклюзии: суть, методика проведения.

38. Последовательность определения центрального соотношения челюстей.

39. Методы фиксации центрального соотношения челюстей.

40. Последовательность переноса анатомических ориентиров на восковые базисы. Артикуляция, окклюзия, прикус.

41. Артикуляторы и окклюдаторы, устройство, принципы действия.

42. Искусственные зубы, виды, правила подбора искусственных зубов.

43. Особенности анатомического строения беззубых верхней и нижней челюстей.

44. Законы артикуляции Гизи-Ганау. Общие принципы создания сбалансированной окклюзии.

45. Виды искусственных зубов, сравнительная характеристика, правила подбора зубов при полном съемном протезировании.

46. Окклюзионные схемы, преимущества, показания к применению.

47. Методы постановки зубов.

48. Постановка зубов по стеклу (метод Васильева). Загипсовка

моделей в окклюдатор и установка горизонтальной плоскости (стекло).

49. Особенности постановки зубов при прогеническом и прогнатическом соотношении беззубых альвеолярных отростков.

50. Окклюзия, виды окклюзии. Признаки центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.

51. Методика и последовательность проведения проверки восковой конструкции протезов.

52. Требования, предъявляемые к постановке искусственных зубов.

53. Клинические признаки и тактика врача при повышении или понижении высоты нижнего отдела лица на этапе определения центрального соотношения челюстей.

54. Клинические признаки и тактика врача при ошибках, связанных со смещением нижней челюсти в сагиттальной и горизонтальной плоскостях при фиксации центрального соотношения челюстей.

55. Ошибки, вызванные сдвигом, деформацией и отхождением базисов от протезного ложа при определении центрального соотношения челюстей. Какие ошибки в изготовлении протезов можно выявить при визуальном осмотре протезов, тактика врача по их устранению.

56. Методика припасовки и наложения полных съемных протезов.

57. Ошибки в изготовлении протезов, выявленные на этапе припасовки и наложения, методы их устранения.

58. Наставления больному по правилам пользования протезами.

59. Коррекция протеза, методика ее проведения.

60. В чем заключается принцип законченности лечения? Реакция тканей протезного ложа на съемные зубные протезы.

61. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов

62. Адаптация пациентов к зубным протезам. Фазы адаптации к полным съемным протезам.

63. Ближайшие и отдаленные результаты протезирования полными съемными пластиночными протезами.

64. Перебазировка базисов пластиночных протезов, материалы, методы.

65. Причины поломок и правила починки пластмассовых протезов.

66. Особенности протезирования при полном отсутствии зубов на одной челюсти.

67. Показания и сроки повторного протезирования.

68. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов при повторном протезировании.

69. Дублирование полных съемных протезов при повторном протезировании, показания, преимущества, методика проведения.

3. Тестовые задания

1. Фиксация протезов — это:

- a) удержание протеза в полости рта в покое;
- b) неподвижность протеза при функции;
- c) удержание протеза в покое и при жевании.

2. Для изготовления двуслойных базисов используют эластические пластмассы:

- a) фторакс;
- b) ортосил-М;
- c) бакрил.

3. Стабилизация протеза — это:

- a) удержание протеза в полости рта в покое;
- b) неподвижность протеза при функции;
- c) неподвижность протеза в покое и во время функции.

4. Имеются 2 пары антагонизирующих зубов, можно ли фиксировать центральную окклюзию при помощи гипсовых фиксажей?

- a) да;
- b) нет;
- c) да, по желанию больного.

5. Распространенность полной потери зубов по данным Г. В. Базияна на 1000 человек в возрасте 50–59 лет:

- a) 10 человек;
- b) 20 человек;
- c) 54 человека.

6. Какие функциональные нарушения отмечаются при полной потере зубов?

- a) рефлексорно нарушается регуляция сокращений жевательной мускулатуры;
- b) нарушается процесс пережевывания пищи;
- c) нарушается речеобразование;
- d) атрофия альвеолярных отростков;
- e) все вышеперечисленное.

7. В течение какого периода наступает полная адаптация к съемному протезу по Курляндскому?

- a) через 1 нед.;
- b) 33 дня;
- c) 6 месяцев.

8. При каком типе альвеолярного отростка по Шредеру наиболее лучшие условия для фиксации и стабилизации протезов?

- a) при I;

- b) II;
- c) при III.

9. При какой форме вестибулярного ската альвеолярного отростка верхней челюсти наиболее лучшие условия для фиксации протеза?

- a) отлогий;
- b) отвесный;
- c) с навесами.

10. В чем отличие классификации беззубой верхней челюсти Курляндского от классификации Шредера?

- a) в количестве типов альвеолярного отростка;
- b) в состоянии слизистой оболочки и наличии слизисто-железистой подушки под апоневрозом мышц мягкого нёба и выраженности турса;
- c) в зависимости от выраженности альвеолярных бугров.

11. Как можно устранить балансировку протеза?

- a) укорочением границ протеза;
- b) переделать протез;
- c) изменить положение кламмера.

12. От чего зависит успешное построение полных съемных протезов?

- a) от дифференцированного распределения давления;
- b) тщательности оформления краев базисов;
- c) максимального использования протезного поля;
- d) от всех вышеперечисленных факторов.

13. После полимеризации имеются поры в области 76 | 67 зубов нижней челюсти базиса протеза. К какому виду пористости они относятся?

- a) пористость сжатия;
- b) газовая пористость;
- c) гранулярная пористость.

14. Укажите метод фиксации полных съемных протезов, применяемых в настоящее время:

- a) биофизический;
- b) физический;
- c) биомеханический;
- d) механический.

15. Функциональные оттиски — это оттиски, полученные:

- a) индивидуальной ложкой;
- b) с помощью функциональных проб;
- c) индивидуальной ложкой, припасованные с помощью функциональных проб.

16. Первая функциональная проба по Гербсту при припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть:

- a) широкое открывание рта;
- b) дотрагивание кончиком языка до щеки при полужакрытом рте;
- c) глотание.

17. Границу базиса полного съемного протеза на нижней челюсти по отношению к ретромолярному треугольнику проводят:

- a) полностью перекрывая;
- b) перекрывая на 1/2;
- c) не доходят до ретромолярного треугольника.

18. Как должен располагаться прикусной валик на нижней челюсти по отношению к гребню альвеолярного отростка?

- a) по центру гребня альвеолярного отростка;
- b) смещенным на 2 мм от центра гребня альвеолярного отростка наружу;
- c) смещенным на 5–7 мм внутрь от центра гребня альвеолярного отростка.

19. С целью уменьшения давления оттискового материала на слизистую оболочку перфорацию индивидуальной ложки проводят:

- a) до ее припасовки в полости рта;
- b) после припасовки;
- c) не проводят.

20. Высота прикусного валика верхней челюсти в боковом отделе (см):

- a) 1,4;
- b) 1,2;
- c) 0,8;
- d) 0,5.

21. Воск, используемый для окончательного моделирования базисов протезов, — это:

- a) лавакс;
- b) бюгельный;
- c) базисный.

22. Функциональные пробы при припасовке индивидуальной ложки на верхней челюсти в дистальном отделе:

- a) широкое открывание рта;
- b) визуальная ревизия заднего края ложки;
- c) вытягивание губ трубочкой;

d) проба глотания.

23. Какие ориентиры используются для создания протетической плоскости?

- a) нижний край верхней губы, линия волос;
- b) зрачковая линия, носоушная линия;
- c) нижний край верхней губы, зрачковая линия.

24. Высота прикусного валика верхней челюсти во фронтальном отделе (см):

- a) 2;
- b) 1,5;
- c) 1.

25. При расстановке передние верхние зубы располагаются по отношению к альвеолярному отростку при ортогнатическом соотношении челюстей:

- a) на середине альвеолярного отростка;
- b) $\frac{2}{3}$ кнаружи;
- c) на $\frac{2}{3}$ кнутри.

26. Постановка по стеклу 1 | 1 (по методике Васильева):

- a) касается стекла;
- b) не касается стекла на 0,3 мм;
- c) не касается стекла на 1–2 мм.

27. Что обеспечивает создание сагиттальной и трансверзальной окклюзионной кривой при постановке зубов по Васильеву?

- a) постановка зубов по стеклу;
- b) произвольная постановка;
- c) по желанию больного.

28. Правила расстановки искусственных жевательных зубов по отношению к середине альвеолярного отростка:

- a) на 1 мм вестибулярнее середины альвеолярного отростка;
- b) по середине гребня альвеолярного отростка;
- c) на 0,5 мм оральнее середины гребня альвеолярного отростка.

29. Назовите порядок проведения лабораторных этапов при изготовлении полных съемных протезов:

- a) изготовление базисов с окклюзионными валиками;
- b) заливка моделей;
- c) изготовление индивидуальной ложки;
- d) отливка функциональных оттисков;
- e) постановка зубов;

- f) окончательное моделирование и загипсовка в кювету;
 - g) шлифовка и полировка.
30. Постановка по стеклу 5 | 5 предусматривает:
- a) 5 | 5 касается стекла нёбными буграми;
 - b) щечные на 0,5 мм не достигает его;
 - c) 5 | 5 касаются обоими буграми.
31. Сколько зон податливости слизистой оболочки выделял Люнд?
- a) 1;
 - b) 2;
 - c) 3;
 - d) 4.
32. Где должна проходить вестибулярная граница индивидуальной ложки по Гербсту на нижней челюсти?
- a) по самому глубокому месту переходной складки;
 - b) на 2–3 мм выше переходной складки;
 - c) на 5–6 мм выше переходной складки.
33. Постановка по стеклу к горизонтальной плоскости 4 | 4 предусматривает:
- a) 4 | 4 касаются поверхности стекла щечными буграми, нёбные на 1 мм не достигают его;
 - b) 4 | 4 касаются обоими буграми;
 - c) вообще не касается.
34. При постановке зубов при прогеническом прикусе на верхней челюсти ставят:
- a) на 2 премоляра меньше;
 - b) на 2 моляра меньше;
 - c) на 2 клыка меньше.
35. Высота окклюзионного валика нижней челюсти во фронтальном и дистальном отделе (см):
- a) 1,4;
 - b) 0,7;
 - c) 1;
 - d) 0,9.
36. Постановка по стеклу к горизонтальной плоскости первых моляров:
- a) 6 | 6 касаются стекла мезиально-нёбным бугром, остальные приподняты: мезиальным — на 0,5 мм, дистально-щечным — на 1,5 мм, дистальнонёбным — на 1 мм;

б) 6 | 6 касаются стекла мезиально-нёбным бугром, остальные приподняты: мезиальным — на 1 мм, дистально-щечным — на 2 мм, дистально-нёбным — на 1 мм;

с) не касается всеми буграми.

37. Наибольший коэффициент трения с эмалью зуба имеет материал:

а) нержавеющей сталь;

б) пластмасса «Синма»;

с) фарфоровая масса «Гамма».

38. Что является причиной гранулярной пористости?

а) нарушение режима полимеризации;

б) неправильное соотношение полимера к мономеру;

с) недостаток пластмассы во время формовки.

39. Сагиттальная щель между искусственными фронтальными зубами верхней и нижней челюстей при прогнати в съёмных протезах должна соответствовать глубине перекрытия?

а) да;

б) нет;

с) да, при постановке по стеклу.

40. Какой способ гипсовки используется при замене восковой композиции полных съёмных протезов на пластмассу?

а) прямой;

б) обратный;

с) комбинированный.

41. Постановка зубов по Васильеву показана:

а) при значительной атрофии альвеолярных отростков;

б) ортогнатическом соотношении челюстей;

с) при дисфункции ВНЧС;

д) во всех перечисленных случаях.

42. При получении функциональных оттисков важно ли соблюдение последовательности проведения проб?

а) да;

б) нет;

с) только при значительной атрофии.

43. Дистальная граница верхнего базиса должна перекрывать линии «а»:

а) на 1–2 мм;

б) на 3–4 мм;

с) не доходить до нее.

44. Допишите метод определения межальвеолярной высоты: анатомический антропометрический, аппаратурно-функциональный _____.

45. Распространенность полной потери зубов по данным Г. В. Базияна в возрасте 40–49 лет:

- a) 10 человек;
- b) 15 человек;
- c) 32 человек.

46. Распространенность полной потери зубов по данным Г. В. Базияна в возрасте 60 лет и старше:

- a) 137 человек;
- b) 248 человек;
- c) 307 человек.

47. Как можно устранить преждевременные контакты отдельных зубов?

- a) методом пришлифовки;
- b) укорочением границ протеза;
- c) перебазировкой.

48. При каком типе альвеолярного отростка по Келлеру наиболее лучшие условия для фиксации и стабилизации протезов?

- a) при I-м;
- b) II-м;
- c) III-м;
- d) при IV-м.

49. В чем отличие классификации беззубой нижней челюсти Курляндского от классификации Келлера?

- a) в количестве типов альвеолярного отростка;
- b) состоянии слизистой оболочки;
- c) в наличии экзостозов.

50. При каком типе слизистой оболочки по Суппле наиболее благоприятные условия для пользования полным съемным протезом?

- a) при I-м;
- b) II-м;
- c) III-м;
- d) при IV-м.

51. При улыбке в переднем отделе виден базис протеза, правильно ли определена линия улыбки?

- a) да;
- b) нет;
- c) не имеет значения.

52. Вторая функциональная проба нижней челюсти:

- a) глотание;
- b) широкое открывание рта;
- c) дотрагивание кончиком языка до щеки при полужакрытом рте.

53. При атрофичном типе слизистой оболочки показано применение слепочных материалов:

- a) стомальгин, упин;
- b) дентол, репин;
- c) дентафоль, стомопласт;
- d) все перечисленные.

54. Какой толщины должна быть мягкая пластмасса при изготовлении протеза с 2-слойным базисом (мм)?

- a) 1–2;
- b) 4–5;
- c) 7–8.

55. Допустимая глубина режцового перекрытия при прогнатическом соотношении челюстей (мм):

- a) 1;
- b) 2–4;
- c) 5–7.

56. Какой необходимо получить оттиск при 4 типе слизистой оболочки по Суппле?

- a) компрессионный;
- b) разгружающий;
- c) комбинированный.

57. Для какой цели служит аппарат Ларина?

- a) для определения высоты нижнего отдела лица;
- b) создания протетической плоскости;
- c) для определения формы зубов.

58. При проверке конструкции съемных протезов в полости рта наблюдается бугорковый контакт боковых зубов, щель между передними зубами, незначительное повышение межальвеолярной высоты. Какая определена окклюзия?

- a) передняя;
- b) боковая;

с) центральная.

59. Податливость слизистой оболочки характеризуется:

- а) изменением положения отдельных точек слизистой оболочки под влиянием сокращения мышц;
- б) вертикальным или горизонтальным смещением слизистой оболочки под влиянием давления базиса протеза;
- с) выраженностью жировой ткани.

60. При проверке конструкции полных съемных протезов высота нижнего отдела лица при сомкнутых зубных рядах должна быть меньше высоты физиологического покоя (мм):

- а) на 2–4;
- б) 5–7;
- с) на 8–13.

61. К клиническим этапам изготовления полных съемных протезов относятся:

- а) получение анатомических и функциональных оттисков, определение центрального соотношения челюстей, проверка конструкции протеза;
- б) получение анатомических и функциональных оттисков, определение высоты прикуса и центральной окклюзии, постановка зубов, наложение протеза и его коррекция;
- с) получение анатомических и функциональных оттисков, определение высоты прикуса и центральной окклюзии, формовка базиса протеза для замены на пластмассовую, наложение протеза.

62. При проверке конструкции протезов при ортогнатическом соотношении челюстей степень перекрытия нижних передних зубов должна быть:

- а) на 1–2 мм;
- б) на 4–5 мм;
- с) отсутствие перекрытия.

63. При проверке конструкции протезов в полости рта в положении ЦО окклюзионные контакты должны быть:

- а) в области боковых зубов;
- б) множественный контакт;
- с) в области передних зубов.

64. Что, по вашему мнению, обуславливает вертикальную податливость слизистой оболочки?

- а) расположение в подслизистом слое жировой клетчатки и слизистых

желез;

- b) наличие густой сосудистой сети в подслизистом слое;
- c) наличие жировой клетчатки.

65. Постановка по стеклу горизонтальной плоскости вторых моляров:

- a) 7 | 7 касаются стекла, его мезиально-щечные бугры находятся на уровне дистально-щечных бугров первых моляров;
- b) 7 | 7 не касаются стекла, мезиально-щечные бугры находятся на уровне дистально-щечных бугров первых моляров, остальные бугры выше стекла на 2– 2,5 мм;
- c) все бугры не касаются стекла на 2–3 мм.

66. Ориентиры, наносимые на восковые базисы:

- a) линия центра, линия клыков, линия улыбки;
- b) линия центра, носоушная линия, линия улыбки;
- c) передней окклюзии.

67. После наложения полных съемных протезов отмечается сглаженность носогубных и подбородочных складок, стук зубов. Это объясняется:

- a) снижением высоты прикуса;
- b) повышением высоты прикуса;
- c) боковой окклюзией.

68. Каким требованиям должен отвечать функциональный оттиск с верхней челюсти?

- a) четко отображать ткани протезного поля;
- b) отображать переходную складку;
- c) отображать альвеолярные бугры;
- d) все перечисленное.

69. Окантовка краев функционального оттиска проводится:

- a) на 1–2 мм ниже краев оттиска;
- b) по краю оттиска;
- c) вообще не проводится.

70. В задачи протезирования беззубых челюстей входят:

- a) восстановление утраченных функций глотания, жевания и т. д.;
- b) предупреждение заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- c) все перечисленные выше задачи.

71. Для исследования функционального состояния зубочелюстной системы применяют метод:

- a) мастикациографии;

- b) функциональных жевательных проб;
- c) риноскопии;
- d) электромиографии.

72. Как должен поступить врач, если во время осмотра обнаруживается, что слизистая оболочка протезного ложа находится в состоянии хронического воспаления (срок пользования протезом 5 лет)?

- a) немедленно приступить к изготовлению нового протеза;
- b) запретить пациенту пользоваться старыми протезами до стихания воспалительного процесса;
- c) принять решение о целесообразности изготовления нового протеза;
- d) провести коррекцию протеза в местах наибольшей гиперемии.

73. Заеда может возникнуть при наличии следующих условий:

- a) при снижении ВНОЛ;
- b) при малой ротовой щели и несоразмерно с ней большим базисом протеза;
- c) все вышеперечисленное.

74. Протезирование при лейкоплакии показано (стадия ремиссии):

- a) только несъемными конструкциями протезов;
- b) всеми видами ортопедических конструкций, если части протеза, прилежащие к пораженному участку, имеют гладкую хорошо полированную поверхность;
- c) не показано вообще.

75. Укажите специальный метод диагностики больных с заболеванием ВНЧС:

- a) электромиография;
- b) гнатодинамометрия;
- c) ринопневмометрия.

76. Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС предусматривает:

- a) восстановление межальвеолярной высоты;
- b) нормализацию положения нижней челюсти;
- c) выравнивание окклюзионной кривой;
- d) все вышеперечисленное.

77. Правильное определение понятия «непосредственное протезирование»:

- a) это протезирование больного через 3 дня после проведенной операции;
- b) это протезирование оперируемого больного на операционном столе;

с) пострезекционный протез изготавливается заранее по намеченному совместно с хирургом плану и накладывается в день операции.

78. Укажите наиболее вероятную причину возникновения лейкоплакии:

- а) травма краем протеза и острыми краями зубов;
- б) снижение окклюзионной высоты;
- с) заболевания парадонта.

79. Допускается ли перебазировка непосредственного протеза?

- а) да;
- б) нет;
- с) в зависимости от возраста.

80. Постановка 2 | 2 по методике Васильева предусматривает:

- а) касание стекла;
- б) отстояние от стекла на 0,5 мм;
- с) отстояние от стекла на 1 мм.

81. С каких искусственных зубов начинают расстановку нижней челюсти? а) премоляры;

- б) моляры;
- с) передние.

82. При каком соотношении челюстей возможна постановка передних зубов на приточке?

- а) ортогнатическом;
- б) прогнатическом;
- с) прогеническом.

83. Постановка 3 | 3 по методике Васильева предусматривает:

- а) касание стекла;
- б) отставание от стекла на 0,5 мм;
- с) отставание от стекла на 1 мм.

84. Укорочение зубной дуги верхней челюсти на один премоляр с обеих сторон проводят при соотношении:

- а) при ортогнатическом;
- б) прогнатическом;
- с) при прогеническом.

85. Напишите фазы адаптации к зубным протезам по Курляндскому

86. Ширина прикусного валика на верхней челюсти во фронтальном

участке

(мм):

- a) 2–3;
- b) 3–4;
- c) 6–8.

87. Ширина прикусного валика верхней челюсти в боковом участке (мм): a) 3–4;

- b) 4–5;
- c) 8–10.

88. Напишите известные методы перебазировки съемных протезов _____.

89. «Камперовская горизонталь» — это линия, проходящая между:

- a) зрачками;
- b) основанием крыла носа и середины козелка уха;
- c) основанием перегородки носа и подбородка.

90. Ориентиром срединной линии на прикусном валике верхней челюсти является:

- a) уздечка верхней губы;
- b) срединная линия лица;
- c) расположение зрачковой линии.

91. Линия клыков на прикусном валике верхней челюсти, проведенная по углу рта, соответствует:

- a) дистально-аппроксимальной поверхности клыков;
- b) бугоркам клыков;
- c) медиально-аппроксимальной поверхности клыков.

92. Шейки искусственных зубов во фронтальном участке по отношению к линии улыбки на прикусном валике верхней челюсти располагаются:

- a) выше;
- b) на уровне;
- c) ниже.

93. Высота нёба человека по Н. И. Агапову колеблется:

- a) от 0,5 до 2,5 см;
- b) 2,5 до 5 см;
- c) от 5 см и выше.

94. Какой тип беззубой верхней челюсти по Шредеру наименее благоприятен для протезирования полным съемным протезом?

- a) 1-й;
- b) 2-й;
- c) 3-й.

95. Какие типы беззубых нижних челюстей по Келлеру наименее благоприятны для протезирования полными съемными протезами?

- a) 1-й;
- b) 2-й;
- c) 3-й и 4-й.

96. Какое расстояние между окклюзионными валиками при нормальной межальвеолярной высоте при произношении звука «О» при разговорной пробе (в мм)?

- a) 1–2;
- b) 3–5;
- c) 6–10.

97. Проверка конструкции полного съемного протеза складывается (поставьте очередность):

- a) из проверки воскового шаблона зубами в полости рта;
- b) осмотра моделей челюстей;
- c) из проверки постановки зубов в артикуляторе.

98. Применение адгезивных средств повышает эффективность фиксации съемных полных пластиночных протезов:

- a) на 25–40 %;
- b) 50 %;
- c) на 90 %.

99. Сколько времени больной должен пользоваться протезом до прихода к врачу на коррекцию?

- a) 4–6 ч;
- b) 1–2 дня;
- c) 3–5 дней.

100. Через сколько лет съемные протезы подлежат замене?

- a) 1–2;
- b) 3–5;
- c) 7–10.

101. Принцип передачи жевательного давления съемными протезами:

- a) физиологический;
- b) полуфизиологический;
- c) нефизиологический.

102. Толщина базиса протеза на верхней челюсти должна быть (мм):
а) 2–2,5;
б) 3–4;
в) 4–5.
103. Содержание остаточного мономера в быстротвердеющей пластмассе: а) 3–5 %;
б) 7–8 %;
в) 10–12 %.
104. Из какого материала изготавливаются прикусные валики?
а) базисный воск;
б) лавакс;
в) воск для моделировки мостовидных протезов.
105. Оттискный материал, применяемый для получения анатомического оттиска:
а) репин;
б) гипс;
в) сизэласт-21.
106. Вторая функциональная проба нижней челюсти:
а) глотание;
б) широкое открывание рта;
в) дотрагивание кончиком языка до щеки при полузакрытом рте.
107. Какой необходимо получить оттиск при 4 типе слизистой оболочки по Суппле?
а) компрессионный;
б) разгружающий;
в) комбинированный.
108. Какие материалы применяют для получения индивидуальной ложки? а) синма-М;
б) карбопласт;
в) акрилоксид.
109. При какой температуре проводится процесс полимеризации пластмассы в емкости с водой (в градусах)?
а) 100;
б) 80;
в) 60.
110. В классификации оттисков по Гаврилову выделяют:

- a) стандартные;
- b) функциональные;
- c) полуфункциональные.

111. В классификации оттисков по Гаврилову по степени отжатия слизистой выделяют оттиски:

- a) полученные под давлением;
- b) анатомические;
- c) разгружающие.

112. Постановка по стеклу клыка в/ч (по Васильеву):

- a) не касается стекла на 0,5–1 мм;
- b) касается стекла;
- c) не касается стекла на 1,5–2 мм.

113. При постановке по стеклу 1 моляра в/ч (по Васильеву) дистальный нёбный бугорок:

- a) касается стекла;
- b) отстоит на 1 мм;
- c) отстоит на 0,5 мм.

114. При постановке по стеклу 1 моляра в/ч (по Васильеву) медиальный нёбный бугорок:

- a) отстоит на 1,5 мм;
- b) касается стекла;
- c) отстоит на 1 мм.

115. При постановке по стеклу 1 моляра в/ч (по Васильеву) дистальный щечный бугорок отстоит:

- a) на 1 мм;
- b) 1,5 мм;
- c) на 0,5 мм.

116. При постановке по стеклу 1 моляра в/ч (по Васильеву) медиальный щечный бугорок:

- a) касается стекла;
- b) отстоит на 0,5 мм;
- c) отстоит на 1 мм.

117. При постановке по стеклу второго моляра в/ч (по Васильеву) его бугорки:

- a) касаются стекла;
- b) не касаются.

118. При формировании валика в переднем отделе ориентируются на

линию:

- a) камперовскую;
- b) зрачковую;
- c) не ориентируются вообще.

119. При формировании валика в боковом отделе ориентируются на линию:

- a) камперовскую;
- b) зрачковую;
- c) не ориентируются вообще.

120. Камперовская горизонталь — это линия:

- a) зрачковая;
- b) центральная;
- c) носоушная.

121. При истинной прогнатию передние зубы ставят:

- a) на искусственной десне;
- b) на приточке;
- c) на искусственной десне и на приточке.

122. Противопоказанием к клиническому методу перебазировки является:

- a) гипертрофированная слизистая;
- b) нормальная слизистая;
- c) хронические заболевания слизистой.

123. При определении центрального соотношения челюстей произошло смещение н/ч вперед, тогда в клинической картине будут симптомы:

- a) боковой окклюзии;
- b) дистального прикуса;
- c) боковой окклюзии и дистального прикуса.

124. При определении центрального соотношения челюстей произошло смещение н/ч вправо, тогда в клинической картине будут симптомы:

- a) левой боковой окклюзии;
- b) правой боковой окклюзии;
- c) дистального прикуса.

125. При определении центрального соотношения челюстей произошло смещение н/ч влево, тогда в клинической картине будут симптомы:

- a) левой боковой окклюзии;

- b) правой боковой окклюзии;
- c) дистального прикуса.

126. При определении центрального соотношения челюстей произошло завышение высоты прикуса, тогда в клинической картине будет:

- a) выраженные носогубные складки;
- b) отсутствие расстояния между зубами в состоянии физиологического покоя;
- c) губы поджаты, углы рта опущены.

127. При определении центрального соотношения челюстей произошло занижение высоты прикуса, тогда в клинической картине будет:

- a) выраженные носогубные складки;
- b) отсутствие расстояния между зубами в состоянии физиологического покоя;
- c) губы не смыкаются, углы рта приподняты.

128. Средний тип губы в/ч равен (мм):

- a) 8–14;
- b) 5–7;
- c) 2–4.

129. Длинный тип губы в/ч равен (мм):

- a) 15–22;
- b) 8–14;
- c) 28–34.

130. При длинном типе губы в/ч выстояние прикусного валика:

- a) на 2–4 мм ниже верхней губы;
- b) на уровне верхней губы или выше ее на 2 мм;
- c) на 6–8 мм ниже верхней губы.

131. В настоящее время широко распространен метод определения высоты нижнего отдела лица:

- a) антропометрический;
- b) анатомо-физиологический;
- c) анатомический.

132. Сколько фаз адаптации зубным протезам различает В. Ю. Курляндский?

- a) 2;
- b) 3;
- c) 4.

133. Фаза полного торможения наступает:

- a) с 1-го по 5-й день;
- b) с 5-го по 10-й день;
- c) с 5-го по 33-й день.

134. Жевательная эффективность полного съемного протеза максимальна к концу:

- a) 1-го года пользования протезом;
- b) 2-го года пользования протезом;
- c) через 5–8 лет.

4. Перечень ситуационных задач

1. Стоматолог-ортопед перед определением центрального соотношения челюстей осмотрел поступившие из зуботехнической лаборатории рабочие модели с восковыми базисами и прикусными валиками. Им было выявлено: неплотное прилегание верхнего и нижнего базисов к модели, отсутствие армирующей проволоки, резкий переход базисов в окклюзионные валики, ширина валиков во фронтальном участке 0,5 мм, в боковом О 1,0 мм.

Какие ошибки допущены зубным техником?

Что означает термин центральное соотношение челюстей?

Можно ли определять на изготовленных валиках центральное соотношение челюстей?

Назовите последующий лабораторный этап. Какие ориентиры наносит на восковой базис врач?

2. На этапе проверки конструкции протеза выявлено, что зубы верхней челюсти расположены ниже на 4 мм. красной каймы губ.

Ваши действия?

Что значит определить центральное соотношение беззубых челюстей - определение понятия?

Перечислить методы постановки искусственных зубов?

Назовите следующий лабораторный этап после примерки конструкции протеза в полости рта?

Назовите материалы, которые необходимо зубному технику для выполнения этого лабораторного этапа?

3. На 3 этапе лабораторном этапе, зубной техник допустил ошибку, в результате которой при проверке конструкции протеза в полости рта пациента врач выявил, что постановка зубов не соответствует центральному соотношению челюстей.

На каком этапе техник допустил ошибку?

Какую ошибку допустил техник?

Назовите все лабораторные этапы?

Перечислить методы постановки искусственных зубов? Что означает термин центральное соотношение челюстей?

4. При проверке восковой композиции полного съемного протеза на нижнюю челюсть в полости рта выявлено: нижние передние зубы перекрываются верхними на 2/3, в боковом отделе щель между зубами.

Назовите ошибки, выявленные при проверке постановки зубов?

Назовите следующий лабораторный этап?

Перечислить методы постановки искусственных зубов?

Возможные ошибки при постановки искусственных зубов?

Что означает термин центральное соотношение челюстей?

5. У больного В., 65 лет в предыдущее посещение врача-ортопеда были получены функциональные оттиски с беззубых челюстей.

Назовите последующий клинический этап протезирования данного больного.

Что значит определить центральное соотношение беззубых челюстей - определение понятия?

Какие задачи стоят перед врачом при определении центрального соотношения челюстей?

Какие основные этапы включает «определение центрального соотношения челюстей»? Какой последний этап изготовления полных съемных протезов?

6. Пациент Л., 75 лет, после изготовления полных съемных протезов на верхней и нижней челюсти повторно обратился в клинику с жалобами на отсутствие стабилизации изготовленных протезов и боли в височнонижнечелюстном суставе.

Какие ошибки были совершены в ходе протезирования?

Предпосылки восстановления окклюзии на съемных протезах?

Основные этапы восстановления окклюзии (методы).

С какого зуба начинают постановку верхних боковых зубов? Какие зубы ставятся в последнюю очередь при изготовлении ПСПП?

7. Пациентка Е., 35 лет, обратилась с жалобами на боль в области ВНЧС слева, щелчки в суставе справа, «выбухание» суставной головки слева, асимметрию лица за счет смещения подбородка вправо. Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием, смещение нижней челюсти вправо на ширину нижнего резца. Имеются мостовидные протезы в области боковых зубов нижней челюсти справа и слева.

О какой патологии может идти речь в данной ситуации?

Составьте план обследования?

Какие возможные причины возникновения данной патологии?

Могли ли мостовидные протезы данной пациентки послужить одной из

причин возникновения патологии? Почему?

Предложите лечебно-диагностическую конструкцию для данной пациентки? Обоснуйте свой выбор.

8. Пациент С., 68 лет, обратился в поликлинику для замены своего зубного протеза на нижней челюсти. Объективно: полная вторичная адентия нижней челюсти, атрофия альвеолярного отростка нч второй степени по Оксману. На верхней челюсти полный съемный пластинчатый протез.

Составьте план ортопедического лечения.

Перечислите методики постановки зубов.

Необходимые условия для постановки зубов.

Перечислите последовательность постановки зубов при полной адентии. Метод определения центральной окклюзии.

9. Пациентка К., 72 года, обратилась в клинику, с просьбой изготовить ей полный съемный пластинчатый протез на н/ч, т.к. у предыдущего появилась отсутствие фиксации и стабилизации

Методика снятия оттиска с челюсти при «болтающимся гребне».

Последовательность постановки зубов при полной адентии.

Метод определения центральной окклюзии.

Что такое линия Паунда? Возможные ошибки при протезировании ПСПП.

10. Пациент Р., 15 лет, находится на ортодонтическом лечении 7 месяцев, в последнее время стал испытывать боли в височнонижнечелюстном суставе, щелканье, чувство дискомфорта.

С чем могут быть связаны изменения в суставе?

Какие гнатологические аспекты необходимо учитывать при ортодонтическом лечении?

Какой фактор может привести к функциональным заболеваниям ВНЧС у подростков?

Назовите виды развития челюстей, лицевого скелета и сустава. Назовите симптомы мышечно-суставной дисфункции.

11. Пациент С., 57 лет, обратилась в клинику ГОС ВГМУ с жалобами на жжение и боль в языке, ощущение «красного перца» после повторного изготовления съемных пластиночных протезов. Объективно: в полости рта имеются полные съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях, гиперемия слизистой оболочки в области протезного ложа на верхней челюсти с четко очерченными границами, отпечатки зубов на языке и слизистой оболочке щеки, сглаженность сосочков языка, протезы изготовлены 3 года назад.

Укажите возможные причины данной патологии. Поставьте предварительный диагноз.

12. Пациенту с полным отсутствием зубов были изготовлены съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Пациент предъявляет жалобы на появляющееся к вечеру чувство тяжести, «усталости» жевательных мышц; на «стук» зубов при разговоре и приеме пищи.

Какие допущенные ошибки при проведении ортопедического лечения можно предположить?

13. Пациенту К. 67 лет, изготавливаются полные съемные протезы на обе челюсти. Для постановки искусственных зубов проводят запись движений нижней челюсти.

Какова средняя величина угла сагиттального суставного пути?

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

Укажите причину такого внешнего вида пациентки.

Укажите величину разобщения фронтальных зубов в положении относительного физиологического покоя в норме.

Назовите клинический этап, на котором была допущена ошибка.

Укажите, есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.

Укажите, есть ли необходимость в повторном проведении проверки конструкции съемных протезов после исправления допущенной ошибки.

15. У пациентки А. при объективном обследовании полости рта была отмечена следующая картина: равномерная резкая атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти, подвижная слизистая оболочка прикреплена почти на уровне гребня альвеолярного отростка.

Укажите тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера.

16. Пациент Е., 63 лет обратился в клинику с целью протезирования. При обследовании полости рта выявлено полное отсутствие зубов на обеих челюстях. При осмотре альвеолярного отростка нижней челюсти установлено, что альвеолярный отросток полностью атрофирован, уздечки нижней губы и языка сближены, боковые уздечки прикрепляются посередине тела челюсти. Переходная складка не определяется почти на всем протяжении, она лишь несколько выражена в области моляров. Отмечается наличие «болтающегося гребня» слизистой оболочки в области жевательных групп зубов слева и справа. На верхней челюсти имеется полный съемный протез, изготовленный год назад.

Укажите тип беззубой нижней челюсти по Курляндскому.
К какому типу по Суппли может быть отнесена слизистая оболочка.

17. Пациентка И., 58 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза на верхней челюсти. Объективно: атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти умеренная, скат его в области верхнечелюстных бугорков справа и слева, резко выражен, с навесом. При осмотре полости рта с наложенным базисом протеза видны слепые ямки. Границы базиса доходят до наиболее выступающих участков ската.

Укажите чем можно объяснить появление жалоб пациентки при протезировании.

Укажите тактику врача.

18. Пациент Н. 60 лет. Жалобы на частые переломы базиса полного съемного протеза верхней челюсти. При осмотре полости рта установлено: умеренная степень атрофии альвеолярного отростка, альвеолярные бугры не выражены, небо средней глубины с выраженным торусом. Ранее изготовленный протез верхней челюсти имеет следы неоднократных починок. Протезы балансируют на челюсти.

Укажите тактику врача.

Назовите причину перелома.

Укажите тип атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти по В.Ю. Курляндскому.

19. Пациент 63 года, верхний зубной ряд интактный, на нижней челюсти отмечается полная потеря зубов. При обследовании установлено, что жевательная поверхность зубов 1.7, 1.6, 2.5, 2.6, 2.7 расположена на 3 мм ниже жевательной поверхности рядом стоящих зубов. Зубы устойчивы. Зубы на нижней челюсти удалены месяц назад. Ранее съемными протезами не пользовался.

В чем будет заключаться особенность ведения данного больного?

20. Пациент Н. 60 лет. Пользуется протезом более 7 лет. Жалобы на частые переломы полного съемного протеза верхней челюсти. При осмотре полости рта установлено: умеренная степень атрофии альвеолярного отростка, верхнечелюстные бугры не выражены, небо средней глубины с выраженным торусом. Ранее изготовленный протез верхней челюсти имеет следы неоднократных починок. Протез балансирует на челюсти.

Укажите тактику врача.