



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.58 Челюстно-лицевое протезирование
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 Челюстно-лицевое протезирование

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	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, 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</p>

		<p>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 стоматологическими заболеваниями</p>
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. Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза. Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста. Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. 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. Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта. Гигиенические индексы и методы их определения Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых. 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</p>

	<p>состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования. Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями. Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи. Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. 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. Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. 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</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</p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>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	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 2.2 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 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, гуттаперчевыми штифтами - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба
--	--	---

		<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):</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 - коррекция съемной ортопедической конструкции <p>снятие несъемной ортопедической конструкции.</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>
--	--	--

		<p>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. История становления, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования. Классификация протезов и челюстно-лицевых аппаратов.

2. Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM технологий, лучевой диагностики (МСКТ, МРТ), гипсовой модели лица.

3. Особенности ортопедического лечения больных с посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области.

4. Ортопедический этап комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей черепно-челюстно-лицевой области.

5. Особенности ортопедического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами мягкого и твердого неба.

6. Имплантология при челюстно-лицевом и зубочелюстном протезировании. Планирование ретенции протезов с помощью дентальных имплантатов.

7. Основные биоадаптированные полимерные материалы, применяемые в изготовлении лицевых протезов.

8. Осложнения при челюстно-лицевом протезировании. Комплексная реабилитация больных с дефектами черепно-челюстно-лицевой области

9. Функциональные нарушения при повреждениях челюстно-лицевой области. Основы лечебной гимнастики, основы механотерапии.

10. Комплексная реабилитация больных с дефектами черепно-челюстно-лицевой области.

3. Тестовые задания

1. Укажите аппараты, относящиеся к группе репозирующего типа действия

- 1) шина Ванкевич
- 2) шина Порта
- 3) проволочная шина-скоба

2. Укажите аппараты, относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих

- 1) проволочные шины по Тигерштадту
- 2) шина Вебера

3) шина Порта

3. Лучшие результаты лечения дефектов верхней челюсти дает применение

- 1) ортопедического метода
- 2) хирургического метода
- 3) комбинированного метода

4. Укажите причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам

- 1) неправильное сопоставление отломков
- 2) недостаточная фиксация отломков
- 3) нарушение гигиены полости рта
- 4) применение лечебной гимнастики

5. Укажите причины формирования ложного сустава

- 1) поздняя, неэффективная иммобилизация отломков
- 2) неправильное сопоставление костных фрагментов
- 3) применение лечебной гимнастики
- 4) раннее протезирование

6. Функциональными нарушениями, наблюдаемыми при стомоназальных дефектах (приобретенных), являются

- 1) нарушение окклюзии
- 2) нарушение формирования пищевого комка
- 3) нарушение эстетики

7. При ложном суставе съемный протез изготавливается

- 1) с одним базисом
- 2) с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними
- 3) с металлическим базисом

8. Особенности снятия слепков при стомоназальных дефектах (приобретенных)

- 1) необходимость тампонирования дефекта
- 2) сегментарное снятие оттиска
- 3) снятие оттиска разборной ложкой
- 4) снятие оттиска без тампонады дефекта
- 5) снятие оттиска индивидуальной ложкой

9. При изготовлении верхне-челюстного obturating протеза при наличии непрерывного зубного ряда на сохранившемся участке верхней челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы

- 1) фиксирующие кламмеры
- 2) телескопические коронки
- 3) балочная (штанговая) система фиксации

4) опорно-удерживающие кламмеры

10. Наиболее применимыми методами фиксации при сочетанных дефектах верхней челюсти и лица являются

- 1) сочетанная система с очковой оправой
- 2) применение магнитных элементов
- 3) использование эластичной пластмассы
- 4) специальная хирургическая подготовка

11. При обширных дефектах челюстей и одиночном зубе на сохранившемся участке челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы

- 1) фиксирующие кламмеры
- 2) магнитные элементы
- 3) телескопические коронки
- 4) использование эластичной массы
- 5) использование пружинных элементов

12. Конструкция obtурирующей части протеза при срединном дефекте костного неба следующая

- 1) на базе нет obtурирующей части
- 2) obtуратор высоко входит в полость носа
- 3) obtуратор полый
- 4) на базисе вокруг дефекта создан небольшой валик
- 5) obtуратор возвышается над базисом на 2-3 мм

13. Контрактура нижней челюсти бывает

- 1) костная
- 2) рефлекторномышечная
- 3) атрофическая
- 4) гипертрофическая

14. Более целесообразной конструкцией obtуратора при полном отсутствии верхней челюсти является

- 1) obtуратор полый, воздухоносный
- 2) obtуратор массивный, монолитный
- 3) obtуратор изготовлен в виде тонкой пластинки
- 4) разнообразная конструкция obtуратора
- 5) плавающий obtуратор

15. Конструкцией obtурирующей части при дефекте задней трети костного и мягкого неба (больные с детского возраста пользовались obtуратором) является

- 1) монолитное соединение obtурирующей части с базисом протеза
- 2) раздельное изготовление obtуратора и зубного протеза

- 3) obturator имеет подвижное соединение с базисом протеза
- 4) obturator массивный, воздухоносный
- 5) obturator массивный, монолитный

16. Наиболее рациональными методами формирования obtурирующей части протеза являются

- 1) на модели восковыми композициями
- 2) в полости рта функциональное формирование obtурирующей части с помощью термопластических масс на готовом протезе
- 3) в полости рта на жестком базисе (термопластмассами)
- 4) в полости рта на восковой конструкции протеза восковыми композициями
- 5) в полости рта на восковой конструкции протеза слепочными массами

17. Наиболее оптимальными сроками изготовления резекционного протеза являются

- 1) через 2 месяца после операции
- 2) через 6 месяцев после операции
- 3) через 2 недели после операции
- 4) до оперативного вмешательства
- 5) сразу же после операции

18. К основным функциям резекционного протеза относятся

- 1) восстановление эстетических норм челюстно-лицевой области
- 2) восстановление функции дыхания
- 3) защита раневой поверхности
- 4) частичное восстановление нарушенных функций и формирование протезного ложа

19. Наиболее объективно определяют степень восстановления obtурирующим протезом функции глотания следующие лабораторные методы

- 1) рентгенография;
- 2) фагиография
- 3) реопарадонттография
- 4) электромиография
- 5) электромиомастикациография

20. Наиболее объективными лабораторными методами при оценке функции жевания с obtурирующим протезом являются

- 1) применение диагностических моделей
- 2) электромиография
- 3) фагиография
- 4) реопарадонттография
- 5) рентгенография

21. Наиболее объективными клиническими методами при оценке функциональной ценности obtурирующего протеза являются

- 1) осмотр полости рта
- 2) фонетические пробы
- 3) глотание воды
- 4) проверка окклюзии и артикуляции
- 5) выявление зон повышенного давления

22. К характерным признакам неправильно сросшихся обломков при переломе нижней челюсти относятся

- 1) нарушение функции речи
- 2) нарушение формирования пищевого комка
- 3) несмыкание ротовой щели
- 4) нарушение окклюзионных соотношений с зубами верхней челюсти
- 5) аномальное положение зубов

23. Основным признаком, позволяющим определить наличие "ложного" сустава нижней челюсти во фронтальном участке, является

- 1) несинхронные движения суставных головок височнонижнечелюстного сустава
- 2) резкое нарушение окклюзионных взаимоотношений с верхними зубами
- 3) смещение отломков в вертикальном направлении
- 4) подвижность обломков, определяющаяся при пальпаторном обследовании

24. Несрастание отломков в области премоляров и моляров позволяют определить

- 1) подвижность обломков
- 2) фонетические пробы
- 3) глотание воды

25. Особенности протезирования больных с неправильно сросшимися отломками

- 1) предварительное (ортодонтическое) исправление положения отломков
- 2) предварительное (ортодонтическое) исправление положения зубной дуги
- 3) изготовление протезов с расположением искусственных зубов по центру альвеолярного отростка
- 4) изготовление протезов с двойным рядом зубов
- 5) отказ в протезировании до хирургического исправления положения отломков

26. Характер смещения отломков нижней челюсти при переломе в центральном отделе (вертикальный перелом)

- 1) отломки находятся в состоянии "уравновешивания"
- 2) незначительное смещение отломков
- 3) незначительное нарушение прикуса
- 4) смещение отломков под действием сократившихся мышц

27. Характер смещения отломков нижней челюсти при переломе в области угла (перелом поперечный, идет косо кнутри и вперед)

- 1) резкое смещение малого отростка внутрь
- 2) резкое смещение малого отростка вверх
- 3) резкое смещение малого отростка кпереди

28. К способам нормализации окклюзионных соотношений челюстей при неправильно сросшихся отломках относятся

- 1) ортодонтическое исправление положения отломков
- 2) удаление зубов
- 3) изготовление двойного ряда зубов
- 4) наложение репонирующего аппарата
- 5) наложение шинирующего аппарата

29. Укажите один из важных клинических признаков перелома нижней челюсти

- 1) нарушение прикуса при сомкнутых челюстях
- 2) невозможность закрыть рот
- 3) глубокое перекрытие нижних зубов верхними
- 4) дистальный сдвиг нижней челюсти
- 5) невозможность сомкнуть губы

30. При повреждении сосудисто-нервного пучка в области ментального отверстия характерны следующие признаки

- 1) нарушение поверхностной чувствительности кожи лица
- 2) нарушение болевой чувствительности
- 3) нарушение тактильной чувствительности
- 4) нарушение температурной чувствительности

31. При лечении переломов целесообразно применять

- 1) шины гнутые из алюминиевой проволоки
- 2) шины из быстротвердеющих пластмасс
- 3) стандартные шины назубные ленточные
- 4) сочетание проволочных шин с быстротвердеющими пластмассовыми
- 5) индивидуальные шины лабораторного изготовления

32. Наиболее важной характеристикой шин для лечения переломов челюстей является

- 1) быстрота изготовления
- 2) стандартизация шин
- 3) гигиеничность шин
- 4) отсутствие окклюзионных нарушений
- 5) надежность фиксации отломков

33. Укажите один из характерных признаков переднего двустороннего вывиха нижней челюсти

- 1) смещение подбородка в сторону
- 2) полуоткрыт рот, невозможно закрыть рот
- 3) болезненность в области нижней челюсти
- 4) нарушение окклюзии
- 5) аномалия прикуса при сомкнутых зубах

34. При переднем одностороннем вывихе нижней челюсти при внешнем осмотре обнаруживается

- 1) рот полуоткрыт
- 2) подбородок смещен в сторону (здоровую)
- 3) ограниченное движение нижней челюсти
- 4) изменение в пораженном суставе

35. При переднем двухстороннем вывихе нижней челюсти при внешнем осмотре обнаруживается

- 1) резкая болезненность в височно-нижнечелюстных суставах
- 2) невозможность открыть рот
- 3) слюнотечение
- 4) затруднение речи
- 5) рот полуоткрыт

36. Назовите предрасполагающие к привычным вывихам факторы

- 1) частичное отсутствие зубов
- 2) полное отсутствие зубов
- 3) растяжение суставной капсулы
- 4) окклюзионные нарушения

37. Мышечную контрактуру при вывихах нижней челюсти снимают

- 1) с помощью местной анестезии
- 2) применением мышечных релаксантов
- 3) общим наркозом
- 4) силовым воздействием

38. При лечении привычных вывихов нижней челюсти в клинике ортопедической стоматологии применяют

- 1) укрепление связочно-капсулярного аппарата
- 2) применение ограничителей открывания рта

- 3) оперативное лечение
- 4) применение имплантата

39. Наиболее характерным симптомом перелома альвеолярного отростка верхней челюсти является:

- 1) нарушение прикуса
- 2) возможно пальпаторно определить подвижность отломков
- 3) нарушение формы зубной дуги
- 4) вытекание изо рта вязкой слюны с кровью

40. Классификация Ле-Фор рассматривает следующее количество вариантов

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3

41. Назовите признак наиболее тяжелого повреждения верхней челюсти

- 1) повреждение соседних органов
- 2) резкие функциональные нарушения
- 3) повреждение основания черепа
- 4) значительное нарушение верхней челюсти

42. Тактика врача по отношению к вывихнутым или резкоподвижным зубам,

находящимся в зоне повреждения (перелома) челюсти

- 1) депульпирование этих зубов
- 2) цитирование с помощью лигатурной проволоки
- 3) шинирование быстротвердеющей пластмассой
- 4) удаление

43. Тактика врача в отношении зубов, находящихся в щели перелома при наличии глубоких зубодесневых карманов -

- 1) удаление
- 2) консервативное лечение
- 3) шинирование быстротвердеющей пластмассой
- 4) шинирование с помощью лигатурной проволоки
- 5) лечение с применением антибиотиков

44. Тактика врача в отношении зубов, вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков -

- 1) консервативное лечение
- 2) шинирование самотвердеющей пластмассой
- 3) лечение с применением антибиотиков
- 4) удаление
- 5) перемещение с помощью репонирующего аппарата

45. Внеротовым аппаратом, применение которого целесообразно для иммобилизации

отломков верхней челюсти, является

- 1) стандартный комплект Збаржа
- 2) назубная проволочная шина
- 3) шина Аржанцева
- 4) проволочные шины с распорками

46. Сроки пользования ортодонтическими аппаратами при заболеваниях ВНЧС:

- 1) 3-6 месяцев
- 2) две недели
- 3) три недели
- 4) одна неделя
- 5) один месяц

47. Окклюзионная кривая - это линия, проведенная:

- 1) от козелка уха до угла крыла носа
- 2) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров
- 3) по проекции вершук корней зубов
- 4) по контактными поверхностям зубов
- 5) по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров

48 Назовите механизм перелома нижней челюсти:

- 1) скручивание
- 2) сжатие
- 3) дробление

49 Назовите перелом нижней челюсти, возникающий без приложения силы:

- 1) прямой
- 2) отраженный
- 3) комбинированный

50 I группе переломов н/ч по В.Ю. Курляндскому соответствует:

- 1) переломы тела н/ч в пределах зубного ряда при наличии отломков с зубами
- 2) переломы тела н/ч при наличии челюсти беззубых отломков
- 3) переломы тела за зубным рядом

Ответы.

- 1) 1 11) 3 21) 3 31) 5 41) 3
- 2) 1 12) 5 22) 4 32) 5 42) 4
- 3) 3 13) 2 23) 4 33) 2 43) 1

- 4) 1 14) 1 24) 1 34) 2 44) 5
- 5) 1 15) 2 25) 4 35) 5 45) 5
- 6) 2 16) 3 26) 4 36) 3 46) 1
- 7) 2 17) 4 27) 1 37) 1 47) 2
- 8) 1 18) 4 28) 3 38) 1 48) 2
- 9) 4 19) 2 29) 3 39) 3 49) 1
- 10) 1 20) 2 30) 1 40) 3 50) 2

4. Перечень ситуационных задач

Задача 1.

Больной В., 61 год, поступил в онкологический центр по поводу левосторонней верхнечелюстной фибросаркомы III. До оперативного вмешательства получен оттиск верхней челюсти, изготовлена гипсовая модель и защитная небная пластинка в соответствии с разработанной технологией, которая зафиксирована в ротовой полости после верхнечелюстной резекции и тампонады изъяна. При осмотре на 45 день после операции: нарушение конфигурации лица за счет левосторонней рубцовой деформации и западения мягких тканей верхней губы, щечной и подглазничной областей, ротовая полость сообщалась с носовой посредством субтотального дефекта левой верхнечелюстной кости. Изъян покрыт грануляционной тканью, фибрином, кровяными сгустками. Зубная формула: 28, 33, 43, 44, 45.

Вопрос 1: Поставьте предварительный диагноз?;

Вопрос 2: Назовите класс адентии по Кеннеди для верхней и нижней челюсти?;

Вопрос 3: Методы обследования больных с дефектами твердого и мягкого неба?;

Вопрос 4: Тактика лечения?;

Вопрос 5: Каков период адаптации к данному протезированию?;

1) Диагноз: левосторонняя верхнечелюстная фибросаркома III, состояние после комбинированного лечения (резекции левой верхнечелюстной кости и дистанционной γ -терапии), субтотальный пострезекционный дефект левой верхнечелюстной кости.;

2) Частичная верхнечелюстная и нижнечелюстная I класса по Кеннеди адентия.;

3) Субъективный и объективный методы.;

4) Лечение: на верхнюю челюсть изготовить протез-обтуратор с кламмерной фиксацией на 27 зубе, на нижнюю – зубочелюстной протез с кламмерной фиксацией на 45 и 33 зубах согласно разработанной технологии.;

5) От 7 до 20 дней.;

Задача 2.

Больной О., 32 года, обратился с жалобами на невозможность пережевывания пищи зубочелюстными протезами. Из анамнеза: 2 года назад получил огнестрельное ранение, в результате которого возникли дефекты

верхней и нижней челюстей, тканей подбородочной, подподбородочной, правой щечной областей, верхней и нижней губы, носа. Двукратные попытки изготовления зубочелюстных протезов из акриловой пластмассы неэффективны. Объективно: нарушение конфигурации лица за счет левосторонней рубцовой деформации и западения мягких тканей верхней и нижней губы, крыла носа, микростома (рис. 180 а, б). В проекции отсутствующих 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26 зубов дефект альвеолярного отростка и тела верхней челюсти, отсутствующих 38, 37, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46 зубов – альвеолярной части нижней челюсти. Слизистая оболочка полости рта рубцово изменена. Зубная формула: 17, 16, 15, 14, 13, 27, 28, 47.

Вопрос 1: Поставьте предварительный диагноз?;

Вопрос 2: На какие основные группы В. Ю. Курляндский подразделяет огнестрельные переломы верхней челюсти?;

Вопрос 3: Поясните механизм возникновения огнестрельного и неогнестрельного переломов?;

Вопрос 4: От чего зависит характер огнестрельного перелома?;

Вопрос 5: Тактика лечения?;

1) Диагноз: огнестрельный верхнечелюстной дефект альвеолярных отростков в проекции отсутствующих 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26 зубов, альвеолярной части и тела нижней челюсти в проекции отсутствующих 38, 37, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46 зубов, частичная верхнечелюстная и нижнечелюстная адентия, микростома.;

2) На четыре основные группы: 1- переломы альвеолярного отростка. 2- суборбитальные переломы. 3- суббазальные переломы. 4- переломы отдельных костей лицевого скелета.;

3) Механизм возникновения огнестрельного перелома отличается от такового неогнестрельного перелома. При неогнестрельном переломе преобладают сдавливающие силы, а при огнестрельном— дробление.;

4) Характер огнестрельного перелома зависит от силы, плотности, формы, величины и дальности полёта ранящего снаряда.;

5) Лечение: изготовить верхний и нижний зубочелюстные протезы с кламмерной фиксацией.;

Задача 3.

Больной Р., 49 лет, обратился с жалобами на наличие дефекта альвеолярного отростка и тела фронтального отдела правой и левой верхних челюстей, западение средней зоны лица, затрудненное пережевывание пищи и попадание ее в полость носа, невнятность, гнусавость речи. Из анамнеза: 2 года назад огнестрельное ранение в результате которого образовался дефект альвеолярного отростка и тела фронтального отдела правой и левой верхних челюстей, верхней губы, кожно-хрящевой части носа. Верхняя губа восстановлена местными тканями, кожно-хрящевая часть носа местными тканями и аллотрансплантатом. Об-но: нарушение конфигурации лица за счет рубцовой деформации и западения мягких тканей верхней губы и носа. В

проекции отсутствующих 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 зубов определялся аркообразный дефект альвеолярного отростка и тела фронтального отдела правой и левой верхних челюстей. Слизистая оболочка, покрывающая костный изъян рубцово изменена. Зубная формула: 17, 16, 26, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 43, 45, 47. Дефекты зубного ряда нижней челюсти частично восстановлены штампованно-паянными металлическими протезами.

Вопрос 1: Поставьте предварительный диагноз?;

Вопрос 2: Назовите класс адентии по Кеннеди для верхней челюсти?;

Вопрос 3: Являются ли огнестрельные переломы инфицированными?

Если да то почему?;

Вопрос 4: На какие три группы В. Ю. Курляндский делит переломы нижней челюсти?;

Вопрос 5: Тактика лечения?;

1) Огнестрельный дефект альвеолярного отростка, тела правой и левой верхних челюстей в проекции отсутствующих 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 зубов.;

2) Частичная верхнечелюстная IV класса по Кеннеди адентия.;

3) Огнестрельные переломы, как правило, являются переломами открытыми и, следовательно, инфицированными.;

4) Переломы нижней челюсти В. Ю. Курляндский делит на три группы:

1) переломы тела челюсти в пределах зубного ряда при наличии на отломках зубов; 2) переломы тела челюсти при наличии беззубых отломков; 3) переломы за зубным рядом.;

5) Лечение: изготовить пустотелый протез-обтуратор с опорно-удерживающими кламмерами на 17, 16 и 26 зубы, которые предварительно покрыть искусственными цельнолитыми металлическими коронками.;

Задача 4.

Больная С., 49 лет, обратилась в связи с дефектом тканей носа. Из анамнеза: 2 года страдает острым миелобластным лейкозом. Неоднократно находилась на стационарном лечении, 8 мес. назад перенесла гнойно-воспалительный процесс в области перегородки носа, результатом которого явился изъян костной и хрящевой частей носа. В восстановлении дефекта носа хирургическими методами отказано. Объективно: нарушение конфигурации лица за счет западения и деформации спинки, отсутствия перегородки и левого крыла носа. Кожные покровы по краям изъяна рубцово изменены, слизистая оболочка дна полости носа, образованного костными стенками передних носовых остей, тел и верхних поверхностей небных отростков верхнечелюстных костей, отсутствует.

Вопрос 1: Поставьте предварительный диагноз?;

Вопрос 2: Методы обследования больных с дефектами ЧЛЮ?;

Вопрос 3: Этапы изготовления эктопротеза?;

Вопрос 4: Какие материалы используют для снятия слепка?;

Вопрос 5: Тактика лечения?;

1) Диагноз: субтотальный дефект носа, отсутствие хрящевой части носовой перегородки и левого крыла носа, рубцовая деформация и западение

аллярной части носа.;

2) Субъективный и объективный методы;

3) При осмотре пациента определяется объем дефекта, зона перекрытия эктопротезом, наличие анатомических ретенционных пунктов и возможный способ фиксации протеза. Протезирование при дефектах лица начинают с изготовления маски. При этой манипуляции необходимо проводить местную анестезию лидокаином (10% спрей). Больному придают горизонтальное положение, дефект тампонируют влажными марлевыми салфетками, в носовые ходы вводят резиновые трубки. При затруднении носового дыхания пациент удерживает резиновую трубку губами. Область бровей и ресниц смазывают вазелином, волосы покрывают косынкой. После чего на лицо наносят слой гипса толщиной 1–1,5 см, начиная с жидкой консистенции с лобной области, далее области глаз, носа, щек и подбородка, поверх которого в последующем наносят более густой слой. При этом больного предупреждают, что процедура получения слепка безвредная и неопасная. После затвердевания гипса слепки снимают вперед и несколько вниз, во избежание гематом и кровоизлияний в проекции спинки носа. Гипсовый оттиск лица помещают в мыльный раствор на 15–20 мин и затем отливают маску лица.;

4) Гипс, альгинатные слепочные массы, силиконовые слепочные массы.;

5) Лечение: изготовить эктопротез носа.;

Задача 5.

Больной М., 52 года, обратился с жалобами на наличие дефекта твердого и мягкого неба, невозможность пережевывания пищи и попадание ее в полость носа, невнятность, гнусавость речи. Из анамнеза: 4 года назад получил огнестрельное ранение, в результате которого образовался дефект твердого и мягкого неба, альвеолярного отростка правой верхнечелюстной кости, фронтальной и правой дистальной альвеолярной части нижней челюсти, верхней и нижней губы справа. От хирургического лечения отказался. Двукратные попытки изготовления зубочелюстного протеза из акриловой пластмассы неэффективны. Объективно: нарушение конфигурации лица за счет правосторонней рубцовой деформации и западения мягких тканей верхней и нижней губы, крыла носа (рис. 113). В проекции отсутствующих 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11; 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31 зубов определялись аркообразные дефекты альвеолярных отростков. Ротовая полость сообщалась с носовой и с носоглоткой за счет дефекта переднего, среднего и заднего отделов твердого и отсутствия мягкого неба, с сохранением ½ части небного отростка левой верхнечелюстной кости. Слизистая оболочка ротовой полости рубцово изменена. Зубная формула: 22, 28, 32, 33, 34, 35, 47.

Вопрос 1: Поставьте предварительный диагноз?;

Вопрос 2: Задачи протезирования при дефектах неба?;

Вопрос 3: Назовите основные и дополнительные методы обследования?;

Вопрос 4: Тактика лечения?;

Вопрос 5: На что может жаловаться больная при первой коррекции?;

1) Диагноз: огнестрельный дефект (субтотальный твердого неба, тотальный мягкого неба, аркообразные альвеолярного отростка правой верхнечелюстной кости, альвеолярной части нижней челюстей в проекции отсутствующих 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46 зубов), частичная верхнечелюстная и нижнечелюстная адентия.;

2) Задачи протезирования при дефектах неба: 1. Разобщение полости рта и полости носа. 2. Поддержание мягких тканей, потерявших костную опору. 3. Восстановление функции речи. 4. Восстановление функции жевания, глотания.;

3) Основные: Субъективный и объективный методы. Дополнительно: Анализ крови развернутый, анализ крови на сахар, анализ мочи. КТ или ОПГ.;

4) Лечение: на верхнюю челюсть необходимо изготовить пустотелый протез-обтуратор твердого и мягкого неба с кламмерной фиксацией на 22 и 28 зубах, на нижнюю челюсть – зубочелюстной протез с кламмерной фиксацией на 35 и 47 зубах.;

5) На боли при жевании, на натирание слизистой оболочки в какой — то области, на сбрасывание протеза, на плохую фиксацию.;

Задача 6.

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?

Задача 7.

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?

Задача 8.

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?

Перечислите методы постановки искусственных зубов?

Что означает термин центральное соотношение челюстей?

Задача 9.

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?

Перечислите методы постановки искусственных зубов?

Возможные ошибки при постановки искусственных зубов?

Что означает термин центральное соотношение челюстей?

Задача 10.

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?

Задача 11.

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 височно-нижнечелюстном 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?

Задача 12.

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.

Задача 13.

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.

Задача 14.

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.

Задача 15.

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.

Задача 16

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.

Задача 17.

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?

Задача 18.

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?

Задача 19.

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.

Задача 20.

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.

Задача 21.

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.

Задача 22.

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.

Задача 23.

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.

Задача 24.

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?

Задача 25.

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.