

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ

Оценочные материалы
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине
Ортопедическое лечение дефектов зубов и зубных рядов
(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК – 2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Способность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5 готовность к определению стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Способность к определению стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК – 2	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. покрытие зубов фторлаком; 2. фторирование питьевой воды; 3. фторирование молока; 4. прием таблеток фторида натрия; 5. фторирование соли. <p>Эталон ответа: 1. покрытие зубов фторлаком</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p>

Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

1. покрытие зубов фторлаком;
2. прием таблеток фторида натрия;
3. полоскания фторидсодержащими растворами;
4. аппликации фторидсодержащими растворами;
5. использование фторидсодержащих зубных паст.

Эталон ответа: 2. прием таблеток фторида натрия;

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с холодным климатом составляет (мг/л):

1. 0,8;
2. 1,2;
3. 1,0;
4. 1,5;
5. 2,0.

Эталон ответа: 2. 1,2;

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По рекомендациям ВОЗ, концентрация фторида в зубных пастах для взрослых должна быть не менее (ppm):

1. 500;
2. 1000;
3. 1500;
4. 2000;
5. 5000.

Эталон ответа: 2. 1000;

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Местные средства фторидпрофилактики применять в районах с содержанием фторида в питьевой воде более 1,5 мг/л:

1. нельзя;
2. можно у детей до 12 лет;
3. можно в сочетании с системными средствами;
4. можно при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента;
5. можно при высокой интенсивности кариеса у пациента.

Эталон ответа: 1. нельзя;

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Силанты - это материалы для:

1. пломбирования кариозных полостей;
2. пломбирования корневых каналов;
3. герметизации фиссур;
4. изолирующих прокладок;
5. лечебных прокладок.

Эталон ответа: 3. герметизации фиссур;

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации фиссур является:

1. плохая гигиена полости рта;
2. узкие и глубокие фиссуры;
3. неполное прорезывание коронки зуба;
4. средний или глубокий кариес;
5. повышенное содержание фторида в питьевой воде.

Эталон ответа: 4. средний или глубокий кариес

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Гигиенические мероприятия, необходимые перед проведением метода герметизации фиссур:

1. определение гигиенического состояния полости рта;
2. полоскание полости рта водой;
3. очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щетки и полировочной пасты;
4. очищение контактных поверхностей зубов флоссами;
5. обучение пациента чистке зубов на моделях.

Эталон ответа: 3. очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щетки и полировочной пасты;

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Методом витального окрашивания выявляется:

1. эрозия эмали;
2. клиновидный дефект;
3. кариес в стадии белого пятна;
4. пятнистая форма гипоплазии эмали.

Эталон ответа: 3. кариес в стадии белого пятна;

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Индекс, применяемый для выявления кариесогенной ситуации:

1. Федорова-Водкиной;
2. Грина-Вермильона;
3. РНР;
4. КПУ;
5. ТЭР-тест.

Эталон ответа: 5. ТЭР-тест.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наибольшая минерализация эмали отмечается в ее слое:

1. глубококом;
2. поверхностном;
3. срединном;
4. верхнем.

Эталон ответа: 3. срединном

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вид апатита, из которого в основном состоит эмаль:

1. карбонатит;
2. гидроксиапатит;
3. хлорапатит;
4. фторапатит.

Эталон ответа: 2. гидроксиапатит;

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективные варианты применения ремсредств:

1. аппликации растворов;
2. аппликации гелей;
3. полоскания растворами;
4. аппликации пастами.

Эталон ответа: 2. аппликации гелей;

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для глубокого фторирования применяется:

1. высокодисперсная суспензия гидроокиси кальция;
2. 5% раствор глицерофосфата кальция;
3. 2% раствор фтористого натрия;

		<p>4. раствор магниево-фтористого силиката, содержащего медь;</p> <p>5. раствор солей кальция и стронция, содержащий фосфат-ионы и карбонат-ионы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 4. раствор магниево-фтористого силиката, содержащего медь;</p> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При невозможности надежной изоляции зуба от слюны при проведении метода герметизации фиссур материалом выбора служит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. химиотверждаемый герметик; 2. светоотверждаемый герметик; 3. композиционный пломбировочный материал; 4. стеклоиономерный цемент; 5. компомер. <p><i>Эталон ответа:</i> 4. стеклоиономерный цемент;</p> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Укажите основные принципы профилактики кариеса зубов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. соблюдение рационального питания, ограничивающего потребление углеводов; 2. употребление преимущественно углеводистой пищи; 3. гигиенический уход за полостью рта; 4. фторирование воды, зубных паст, гелей, элексиоров; 5. стимуляция гипосаливации; 6. проведение специфической гипосенсибилизации. <p><i>Эталон ответа:</i> 1, 3, 4, 6</p> <p>Задание 17. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. К группе первичной профилактики кариеса относятся мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нормализация питания, улучшение условий труда и быта; 2. диспансеризация населения; 3. ранняя диагностика кариеса зубов; 4. лечение кариеса зубов современными методами; 5. санитарное просвещение по вопросам гигиены полости рта. <p><i>Эталон ответа:</i> 1, 2, 5</p> <p>Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Мероприятия, относящиеся к группе специфической профилактики кариеса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. фторирование питьевой воды; 2. личная гигиена полости рта; 3. диспансеризация населения; 4. местное применение фтористых препаратов; 5. санитарное просвещение по вопросам гигиены полости рта. <p><i>Эталон ответа:</i> 1, 2, 4</p> <p>Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Системные профилактические мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. запечатывание фиссур; 2. профессиональная гигиена полости рта; 3. оптимизация рациона питания; 4. фторирование воды;
--	--	--

	<p style="text-align: center;"><i>Правильный ответ: 3, 2, 1, 4</i></p> <p>Задание 24. Инструкция: Укажите в правильной последовательности этапы покрытия зубов фторлаком:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при помощи ватного шарика, кисточки, шпателя нанести фторлак на поверхность зуба; 2. изолировать поверхность зуба от слюны, высушить; 3. удалить зубной налет; 4. подсушить поверхность зуба с нанесенным фторлаком струей теплого воздуха в течение 3-5 минут. <p style="text-align: center;"><i>Правильный ответ: 3, 2, 1, 4</i></p> <p>Задание 25. Инструкция: Укажите последовательность проведения этапов герметизации фиссур:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. изоляция поверхности зубов от слюны, высушивание; 2. удаление зубного налета; 3. протравливание фиссур травильной жидкостью (гелем), смывание водой, высушивание; 4. нанесение герметика; 5. удаление избытка герметика алмазными борами, финирами, шлифовка, полировка. <p style="text-align: center;"><i>Правильный ответ: 2, 1, 3, 4, 5</i></p>
<p>Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения</p>	<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Устойчивость к действию кариесогенных факторов называется _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа: кариесрезистентностью</i></p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Метаболизируя углеводы пищи, микрофлора зубного налета продуцирует большое количество органических _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа: кислот</i></p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Под действием рафинированных углеводов _____ кислотность микрофлоры зубного налета _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа: повышается</i></p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Регулярное механическое удаление микрофлоры полости рта с помощью средств гигиены (флоссинг, чистка зубов, языка и др.) _____ уровень микробной кислотопродукции.</p> <p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа: снижает</i></p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: При частом употреблении пищи, богатой углеводами образование зубной бляшки _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа: ускоряется</i></p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Распространенность стоматологических заболеваний выражается в _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа: в процентах;</i></p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ - наука, изучающая взаимосвязь различных факторов, определяющих частоту и распространение болезней в человеческом обществе.</p>

		<p><i>Эталон ответа:</i> Эпидемиология</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Методы эпидемиологических исследований в стоматологии: сплошной – требует много времени и материальных средств; выборочный – широко используется в научных исследованиях; _____ – рекомендован ВОЗ; менее трудоемкий по сравнению с другими и достаточно информативный.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> разведочный</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Врачебный логический анализ стоматологической заболеваемости и имеющих к ней отношение факторов или сфер населения обслуживаемого участка или другой заданной территории проживания называется _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> ситуационным</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Система _____ стоматологической помощи - это одна из форм индивидуального страхования, которая финансируется из средств, внесенных застрахованным пациентом.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> страховой</p> <p>Задание 11. Больная Б., 27 лет, предъявляет жалобы на изменение цвета коронок фронтальных зубов верхней челюсти. Из анамнеза выяснено: пигментация проявилась в момент прорезывания зубов, выросла в местности с повышенным содержанием фтора. При осмотре - 321/123 на вестибулярной поверхности эмали 321/123 имеются хорошо выраженные множественные меловидные пятна с желтоватым оттенком различной величины, расположенные по всей поверхности. Зондирование болезненно, нет окрашивания метиленовым синим. Диагноз: флюороз, пятнистая форма. Какие профилактические мероприятия нужно провести? <i>Эталон ответа:</i> дефторирование воды, употребление кальций содержащих продуктов, замена водопроводной.</p> <p>Задание 12. Больной 42 года, обратился с жалобами на чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям. При осмотре полости рта: слизистая бледно-розового цвета, отмечается ретракция десны, обнажение шеек 32/23. В области шейки 32/23 имеются дефекты с гладкими плотными стенками под углом. Диагноз: клиновидный дефект. Какие профилактические мероприятия нужно провести? <i>Эталон ответа:</i> устранение абразивного действия зубной щетки, порошка, лечение заболеваний пародонта, использование Са- и фторсодержащих зубных паст.</p> <p>Задание 13. У больного страдающего хроническим анацидным гастритом, периодически появляется чувство оскомины и ощущение прилипания зубов при смыкании после приема соляной кислоты, желудочного сока. Диагноз: кислотный некроз. Какие профилактические мероприятия нужно проводить? <i>Эталон ответа:</i></p>
--	--	--

	<p>полоскание полости рта питьевой содой, покрытие зубов защитной пленкой (лаком), прием соляной кислоты и желудочного сока через трубочку.</p> <p>Задание 14.</p> <p>Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боль в резцах верхней челюсти от температурных раздражителей. При осмотре обнаружены дефекты на вестибулярной поверхности коронок желобоватой формы. Дно плотное гладкое. Больная раздражительна, плохо спит. Диагноз: эрозия эмали. Какие профилактические мероприятия нужно проводить?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>ограничение потребления кислых продуктов, лечение общих соматических заболеваний, устранение абразивного действия зубных щеток и порошков.</p> <p>Задание 15.</p> <p>Больная обратилась с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти, боль от температурных раздражителей. При осмотре обнаружено укорочение коронок резцов с обнажением дентина, прикус прямой, антагонисты-резцы покрыты коронками (металлическими). Диагноз: патологическая стираемость. Какие профилактические мероприятия нужно проводить?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>устранение вредных привычек и профессиональных вредностей, покрытие зубов защитной пленкой, лаком, рациональное протезирование.</p> <p>Задание 16.</p> <p>Больной, 25 лет, обратился с жалобами на болезненность, кровоточивость десны при приеме жесткой пищи, чистке зубов. При осмотре полости рта; отек, гиперемия десен с синюшным отеком, обильное отложение зубного налета и зубного камня. Пациент чистит зубы нерегулярно. Глубина десневого кармана в пределах 1-2 мм. Воспалительные изменения охватывают десневые сосочки маргинальную часть десны. Прикус ортогнатический. Диагноз: хронический катаральный гингивит. Какие лечебно-профилактические пасты могут быть рекомендованы больному?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>противовоспалительные, солевые, способствующие растворению и удалению зубных отложений.</p> <p>Задание 17.</p> <p>Больной, 46 лет, жалуется на повышенную чувствительность шеек зубов от холодного, горячего, зуд в деснах. При осмотре десна бледно - розового цвета, обнажение шеек и корней зубов до 1/2 длины корня в результате ретракции десны. Сопутствующее заболевание – атеросклероз. Диагноз: пародонтоз средней степени тяжести. Какие зубные пасты рекомендованы для снижения гиперестезии зубов при данном заболевании?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>кальцийсодержащие, фторсодержащие, антисенситивные.</p> <p>Задание 18.</p> <p>Для пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов врач запрокинул голову больного кзади, расположившись справа от</p>
--	---

		<p>больного. Верно ли подобрана тактика пальпации лимфатических узлов?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Не верно. Поднижнечелюстные и подподбородочные лимфоузлы пальпируются пальцами правой руки при слегка наклоненной голове и полном расслаблении мышц дна полости рта и шеи пациента. Врач находится слева и спереди от больного.</p> <p>Задание 19.</p> <p>У больного определяется припухлость в области проекции корня 74 зуба. Какой метод исследования необходим для уточнения диагноза?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Дополнительный: рентгенологический</p> <p>Задание 20.</p> <p>Во время сбора анамнеза врач часто отвлекался, невнимательно слушал ответы больного. Какие нежелательные последствия это может иметь?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Некорректный диагноз и как следствие- неверный план лечения.</p> <p>Задание 21.</p> <p>При осмотре зубов было выявлено изменение цвета 3.6 зуба, который имел серо-черное окрашивание. О чем это может свидетельствовать?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Окрашивание зуба в серо-черный цвет может быть обусловлено наличием пломбы из амальгамы или вследствие осложнения кариозного процесса.</p> <p>Задание 22.</p> <p>При оценке формы зубов было выявлено множественное изменение формы коронок. Какие заболевания можно предположить?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов, аномалии размеров и формы зубов, системная гипоплазия.</p> <p>Задание 23.</p> <p>При электроодонтодиагностике ответная реакция была получена на ток более 100 мкА. О чем это может свидетельствовать?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Такое значение ЭОД свидетельствует о воспалении тканей периодонта.</p> <p>Задание 24.</p> <p>При оценке устойчивости зубов было выявлено множество подвижных зубов. Какие заболевания можно предположить?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Заболевания пародонта на фоне патологии органов и систем.</p> <p>Задание 25.</p> <p>На первый профилактический осмотр к стоматологу пришла мама с ребенком. У ребенка недавно прорезались зубы 7.1, 8.1. при осмотре полости рта визуально определяется зубной налет. Десневые валики полукруглой формы, уздечки верхней и нижней губы, языка в норме. Мама отмечает, что очищает ребенку зубы ватным тампоном один раз в день и просит дать рекомендации по уходу за полостью рта ребенка.</p> <p>Дайте рекомендации по употреблению ребенком сахара и правилам</p>
--	--	--

	<p>пользования соской-пустышкой.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Ограничение употребления сахара до 20 мг в сутки. Использование соски-пустышки после кормления на 15-20 минут в течение первого года жизни ребенка.</p> <p>Задание 26.</p> <p>Бригада зубных врачей, работая в школе одного района, осмотрела 1000 человек учащихся, в том числе 100 человек 12-летних. Из 1000 человек осмотренных:</p> <p>800 человек подлежат санации; 150 человек ранее санированы; 50 человек не имеют пораженных зубов.</p> <p>У учащихся 6-х классов выявлено:</p> <p>у 36 человек: КПУ = 3; у 50 человек: КПУ = 4; у 14 человек: КПУ = 6.</p> <p>Подсчитайте распространенность кариеса среди учащихся этой школы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 95%, распространенность = число имеющих кариозные и пломбированные зубы, разделить на общее число осмотренных и умножить на 100%</p> <p>Задание 27.</p> <p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.</p> <p>Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите меры профилактики при данной патологии. 2. Что явилось причиной развития заболевания? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Очистка воды, замена питьевого водопровода, исключение искусственного вскармливания детей, вывоз детей. 2. Избыточное поступление фтора в организм человека с питьевой водой. <p>Задание 28.</p> <p>При устройстве на работу в стоматологическую поликлинику гигиенисту стоматологическому выдали 2 халата и 2 костюма, он сказал что стирать будет сам.</p> <p>Ответьте:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прав ли он ? 2. Почему нельзя стирать где захочешь? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гигиенист не прав. 2. Все халаты должны стираться в специализированных местах - прачечных. <p>Задание 29.</p>
--	---

При организации кабинета профилактики гигиены полости рта было выделено помещение для работы 2х гигиенистов в смену: с глубиной 6 м, высотой 2,6 м., стены окрасили в ярко фиолетовый цвет, поставили 2 стоматологические установки.

Ответьте:

1. Соблюдены ли параметры глубины и высоты кабинета?
2. В какой цвет можно окрашивать стены?

Эталон ответа:

1. Параметры глубины и высоты кабинета соблюдены.
2. Стены нельзя окрашивать в яркие тона, надо - в нераздражающие светлые.

Задание 30.

В смотровой кабинет из-за болезни врача - стоматолога поставили работать гигиениста стоматологического.

Ответьте:

1. Может ли работать в смотровом кабинете гигиенист стоматологический?
2. Кто должен там работать?

Эталон ответа:

1. Нет.
2. В смотровом кабинете должен работать только врач стоматолог высшей категории.

Задание 31.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 5, 5 лет
Определите степень активности кариозного процесса

	п	п											
	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
		85	84	83	82	81	61	72	73	74	75		
		с	с			0	0				с		

Эталон ответа:

$KПУ+кп=1+4=5$, I степень активности кариеса.

Задание 32.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 13 лет
Определите степень активности кариозного процесса

	с	с			п				0		п	с	пс
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
пс	0					з/к	з/к					0	пс

Эталон ответа:

$KПУ=6+2+3=11$, III степень активности кариеса.

Задание 33.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 10 лет
Определите степень активности кариозного процесса

					с	с	с	с					
	16	55	14	53	12	11	21	22	63	24	65	26	
	46	85	44	83	42	41	31	32	73	74	75	36	
	п	пс											с

Эталон ответа:

$KПУ+кп=5+1+1=7$, II степень активности кариеса.

Задание 34.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 9 лет

Определите степень активности кариозного процесса

пс				п	п	п	п		пс	пс	
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
п	пс	0							пс	пс	с

Эталон ответа:

$KПУ+кп=2+5+5=12$, III степень активности кариеса.

Задание 35.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 3,5 лет

Определите степень активности кариозного процесса

	0	0	с	с	с	с	с			
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	
85	84	83	82	81	61	72	73	74	75	
п		с	с			с	с	с	пс	

Эталон ответа:

$кпу=11+1+2=14$, III степень активности кариеса.

Задание 36.

При определении индекса Кузьминой обнаружено:

61,72,81 – 3Н

Прорезались 10 зубов.

Рассчитайте индекс. Дайте оценку гигиены рта.

Эталон ответа:

$ИГ=3:10=0,3$, удовлетворительный.

Задание 37.

При определении индекса Кузьминой обнаружено:

71,72,81,82,85 – 3Н

Прорезались 17 зубов

Рассчитайте индекс. Дайте оценку гигиены рта.

Эталон ответа:

$ИГ=5:17=0,3$, удовлетворительный.

Задание 38.

На прием к стоматологу обратились родители с ребенком 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРЗ. Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено. Внутриротовой осмотр: *Состояние слизистой оболочки полости рта:* влажная, бледно-розового цвета. *Состояние, твердых тканей зубов:* На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, зуб 4.6- пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4. 7.5, 8.4. 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2. 6.2 подвижны.

- 1) Укажите возрастной период физиологической смены временных зубов на постоянные.
- 2) Укажите причину подвижности зубов 5.2. 6.2.

Эталон ответа:

1. Смена временных зубов на постоянные происходит в возрасте 6-12 лет
2. Причиной подвижности зубов 5.2, 6.2 является процесс физиологического рассасывания корней, происходящий в этом возрасте.

Задание 39.

Пациент К..19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При внутриворотном осмотре: *Состояние слизистой оболочки рта*: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется рецессия десны в области фронтальной группы зубов нижней челюсти. *Состояние твердых тканей зубов*. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7. *Гигиеническое состояние полости рта*: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0

1. Оцените гигиеническое состояние полости рта.
2. Укажите ошибки, допущенные пациентом при выборе средств гигиены полости рта и чистке зубов.

Эталон ответа:

1. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены.
2. Ошибками, допущенными пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты.

Задание 40.

В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия.

Укажите, к каким методам фторидпрофилактики кариеса эндогенным или экзогенным относится данный метод

Эталон ответа:

Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.

Задание 41.

На прием к стоматологу обратился мальчик К. с направлением из ортопедического кабинета. При обследовании зафиксирована зубная формула:

16 55 14 533, 12 51 61 22 63.24 ,65 26

46 85 44 83 42 81 71 32 73 34 75 36

ГИ по Грин-Вермильону – 1,9 , проба Шиллера-Писарева положительная. В области 42,81,71,32 зубов – наддесневой зубной камень; pH слюны =7.,5. КОСРЭ-тест равен 30% и 6 суткам

- 1) Оцените гигиеническое состояние полости рта,
- 2) Какие средства гигиены необходимо рекомендовать ребенку?

Эталон ответа:

- 1) – неудовлетворительное,
- 2) – зубная паста, флоссы, зубная щетка

Задание 42.

		<p style="text-align: center;">П П</p> <p style="text-align: right;">П</p> <p>Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие. Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону (компонент зубного налета) равен 1,8.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров. 2) Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров в возрасте 6-7 лет. 2. Показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента: возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 глубокие). <p>Задание 45.</p> <p>На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 9 лет.</p> <p>При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.</p> <p>Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны.</p> <p>Индекс гигиены полости рта РНР 5.5.</p> <p>Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день – утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.</p> <p>Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторидсодержащие зубные пасты.</p> <p>Задание 46.</p> <p>Мама с ребенком 8 мес. обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для ребенка.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Салфетки для удаления остатков пищи с альвеолярных гребней и неба. Щетка-напальчник из силикона для очищения первых временных зубов не менее 1 раза в день.</p> <p>Задание 47.</p> <p>Мама с ребенком 1,5 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для ребенка.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p>
--	--	---

	<p>Очень мягкая детская зубная щетка, детская гелеобразная зубная паста (тонкий слой пасты на щетке).</p> <p>Задание 48. Мама с ребенком 4 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для ребенка.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Очень мягкая детская зубная щетка, детские зубные пасты, содержащие кальций и фториды (500 ppm F⁻) (не более горошины пасты на щетке).</p> <p>Задание 49. Мама с ребенком 10 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для ребенка.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Детская зубная щетка с мягкой щетиной, детские противокариозные зубные пасты, содержащие кальций и фториды (1000-1450 ppm F⁻), детские ополаскиватели.</p> <p>Задание 50. Мама с подростком 15 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для пациента.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Зубная щетка средней жесткости, фторидсодержащие зубные пасты (1450 ppm F⁻), фторидсодержащие ополаскиватели, зубные нити (для проживающих в районах с низким или оптимальным содержанием фторида в воде).</p> <p>Задание 51. Пациент А. 20 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью профилактического обследования. Из расспроса выяснилось, что пациент недавно переехал из района с повышенным содержанием фторидов в питьевой воде. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для пациента.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Зубная щетка средней жесткости, зубные пасты и ополаскиватели, не содержащие фторида (для профилактики кариеса – кальцийсодержащие средства), зубные нити.</p> <p>Задание 52. Больная М., 27 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. Болевые ощущения отсутствуют. Объективно: межзубные сосочки и маргинальная десна отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Мягкий зубной налет в пришеечной области. Поставлен диагноз – острый серозный гингивит. Какую зубную щетку по степени жесткости и средства гигиены необходимо рекомендовать пациентке на период лечения?</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Зубная щетка: в период обострения - с мягкой щетиной, затем – средней жесткости, противовоспалительные зубные пасты и</p>
--	---

безалкогольные ополаскиватели (с экстрактами лекарственных растений, антисептиками, мексидолом), зубные нити, межзубные ершики, ирригаторы.

Задание 53.

На приеме у врача-стоматолога пациентка предъявила жалобы на зуд и жжение в области десен, кровоточивость при чистке зубов и приеме пищи. При осмотре выявлены: межзубные сосочки и маргинальная десна гиперемированы, отечны, болезненны и кровоточат при дотрагивании, мягкий зубной налет в пришеечной области.

Скученность зубов фронтального отдела нижней челюсти

Предложите рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта в соответствии с данным статусом пациентки.

Эталон ответа:

Зубная щетка: в период обострения - с мягкой щетиной, затем – средней жесткости, противовоспалительные зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, зубные нити, межзубные ершики.

Задание 54.

Пациент 21 год, находится на ортодонтическом лечении брекет-системами. Предложите рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта в соответствии с данным статусом пациента.

Эталон ответа:

Зубная щетка ортодонтическая средней жесткости (с V-образным углублением рабочей части), зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, межзубные ершики, монопучковые щетки, суперфлоссы, ирригаторы.

Не следует использовать жевательные резинки!

Задание 55.

Пациенту С. 35 лет, было проведено восстановление дефектов зубного ряда с помощью имплантатов. Дайте рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта.

Эталон ответа:

Зубная щетка средней жесткости, зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, межзубные ершики, монопучковые щетки, суперфлоссы, ирригаторы. Не следует использовать содержащие спирт ополаскиватели, зубочистки и жевательные резинки!

Задание 56.

Пациенту 4 года. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса.

Зубная формула:

3	С	3	3	3	3	3	3	3	
55	54	53	52	51	61	62	63	64	
85	84	83	82	81	71	72	73	74	
С	3	3	3	3	3	3	3	3	

Эталон ответа:

к = зубы с кодом «С»: 54, 65, 85 [(3 зуба); к = 3].

п = зубы с кодом

«П»: 75 [(1 зуб); п

= 1]. у = зубы с

кодом «0» [нет; у
= 0].

Индекс интенсивности кариеса временных зубов у
пациента составляет:

$$\text{кпуз} = 3 + 1 + 0 = 4.$$

Задание 57.

Пациенту 35 лет. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса.

Зубная формула:

С	З	С	З	З	З	З	П	П	З	З	З
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34
С	З	С	З	З	З	З	З	З	З	З	З

Примечание: зуб 28 — удален по причине осложненного кариеса.

Эталон ответа:

К = зубы с кодом «С»: 18, 16, 26, 35, 36, 37, 38, 46, 48 (9 зубов).
К=9.

П = зубы с кодом «П»: 11, 21(2 зуба). П=2.

У = зубы с кодом «0» в возрасте старше 30 лет: 28 (1 зуб). У = 1.

Индекс интенсивности кариеса постоянных зубов составляет:
КПУЗ = 9+2+1=12.

Задание 58.

Пациенту 7 лет. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса. Зубная формула:

0	0	С	0	0	З	З	З	З	З	З	П
18	17	16	55	54	53	52	11	21	62	63	64
48	47	46	85	84	83	42	41	31	32	73	74
0	0	З	С	П	З	З	З	З	З	З	П

Примечание: 18, 17, 27, 28, 37, 38, 47, 48 – не прорезались (по возрасту), зубы 55, 54 – удалены по причине осложненного кариеса (из данных истории болезни).

Эталон ответа:

Смешанный прикус требует определения интенсивности кариеса постоянных (КПУЗ) и временных (кпуз) зубов.

$$\text{индекс КПУЗ} = 2 + 0 + 0 = 2.$$

$$\text{кпуз} = 1 + 5 + 2 = 8.$$

$$\text{КПУЗ} + \text{кпуз} = 2 + 8 = 10.$$

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Пелликула: состав, свойства, механизм образования и способы обнаружения.

Эталон ответа:

Пелликула — первый слой приобретенных зубных отложений. Является производным гликопротеинов ротовой жидкости. Имеет трехслойное строение, химически связана с эмалью. Являясь полупроницаемой мембраной, обеспечивает трофику, созревание и реминерализацию эмали. Неровная

поверхность пелликулы способствует присоединению следующих слоев зубных отложений.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Способы диагностики зубных отложений.

Эталон ответа:

Существует ряд способов для идентификации зубных отложений: осмотр (обильный мягкий зубной налет, наддесневой камень); осмотр после высушивания (зубной налет, мягкий налет, наддесневой камень), зондирование (зубной налет, мягкий зубной налет, наддесневой камень); осмотр после окрашивания поверхности зубов (пелликула, зубной налет, мягкий зубной налет, наддесневой камень). Для окрашивания используют различные красители, которые могут быть приготовлены в аптеках или выпускаются в виде официальных средств (растворы, таблетки).

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Расскажите об источниках фторнагрузки – поступления фторидов в организм.

Эталон ответа:

Основными естественными источниками фторнагрузки являются воздух, вода и пищевые продукты; в особых случаях приходится учитывать такие источники фторида как лекарственные препараты, технологические продукты и т.д. В современных условиях нельзя не учитывать «ятрогенные» источники фторида – фторсодержащие зубные пасты (для детей младше 6 лет, плохо контролирующего глотание), лаки, гели и т.д.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Как происходит обмен фторидов в организме?

Эталон ответа:

Основная часть экскретированного фторида выводится почками, меньшая - потовыми и слюнными железами (но не молочными - в грудном молоке концентрация фторида остается очень низкой при любой фторнагрузке). Маркером фторнагрузки, имевшей место в период преруптивной минерализации эмали, являются зубы (при избытке – флюороз).

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Виды профилактических мероприятий по масштабу и уровню проведения

Эталон ответа:

1. Популяционные.
2. Групповые.
3. Индивидуальные.

Популяционные мероприятия охватывают значительный контингент населения (например, население города, области или страны).

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Какие мероприятия по фторпрофилактике относятся к популяционным?

Эталон ответа:

Популяционные мероприятия:

- фторирование питьевой воды;
- фторирование соли, молока;

		<p>□ государственная, городская, районная программа профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Задание 65. Вопрос для собеседования. Групповые профилактические мероприятия по фторидпрофилактике</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Групповые профилактические мероприятия - рассчитаны на применение в какой-либо ограниченной группе людей – в классе школы, в интернет-сообществе, в группе детского сада, в кабинете здоровья поликлиники, на предприятии. Групповые мероприятия: применение фторидсодержащих таблеток, полоскание полости рта растворами фтора натрия; уроки здоровья в школе, включающие беседы о гигиене полости рта.</p> <p>Задание 66. Вопрос для собеседования. Методы и формы санитарного обучения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Санитарное обучение может иметь различные методические формы. Активные виды обучения могут осуществляться односторонними или двусторонними способами. Формами активного обучения с непосредственным участием врача являются лекция, опрос, беседа (в т. ч. урок гигиены), семинар, дискуссия, демонстрация и т.п. При пассивном обучении (средства массовой информации) врач играет только организующую роль. В зависимости от того, кто является адресатом санитарного просвещения, различают индивидуальные, групповые и популяционные проекты.</p> <p>Задание 67. Вопрос для собеседования. Какие основные задачи решаются с помощью эпидемиологического обследования?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний; - выявить потребность в их лечении; - определить качество санации полости рта; - сравнить состояние заболеваемости в различных регионах; - рассчитать силы и средства, необходимые для лечебно-профилактической работы; - выявить фоновые (исходные) данные стоматологической заболеваемости, необходимые для дальнейшего определения эффективности профилактической работы. <p>Задание 68. Вопрос для собеседования. Из каких этапов состоит эпидемиологическое обследование?</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Любое эпидемиологическое обследование состоит из трех последовательных этапов: I — подготовительный, II — непосредственное обследование, III — подсчет и оценка результатов.</p> <p>Задание 69. Вопрос для собеседования. Какой выбор возрастных групп для обследования рекомендован ВОЗ?</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Возрастные группы формируются следующим образом: от одного года и до 19 лет через 1 год, затем через пятилетние и десятилетние промежутки: 20—24, 25—29, 30—34, 35—44, 45—54, 55—64,</p>
--	--	---

65 лет и старше. На практике обычно применяется упрощенный вариант осмотра ВОЗ, ограничивающий число возрастных групп и расширяющий возрастные промежутки: I группа — 5—6 лет, II — 12 лет, III — 15 лет, IV — 35 лет и V — 44 года. При массовых осмотрах существует еще более сокращенный вариант: возрастные группы в 6,12 лет и взрослые - 35—44 года.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Что позволяют оценить полученные эпидемиологические сведения?

Эталон ответа:

- распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний;
- выявить потребность в их профилактике и лечении;
- определить качество стоматологической помощи;
- сравнить состояние заболеваемости в различных регионах;
- ставить измеримые цели для стоматологического здоровья;
- ставить количественные и качественные задачи для стоматологической помощи и для промышленности, выпускающей стоматологическое оборудование, материалы, лекарственные препараты.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Перечислите этапы ситуационного анализа.

Эталон ответа:

1. Определение целей ситуационного анализа и согласование основных этапов работы с местной властью.
2. Сбор демографических и общих данных.
3. Детальное планирование (используя демографические данные) и проведение эпидемиологического исследования.
4. Получение информации о стоматологической помощи.
5. Получение статистических данных о стоматологическом персонале, стоматологических материалах и оборудовании, средствах профилактики.
6. Выявление факторов риска стоматологических заболеваний.
7. Статистический анализ полученных эпидемиологических данных.
8. Врачебный логический анализ всех материалов и заключение.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Как необходимо проводить сбор и анализ демографических данных?

Эталон ответа:

Для более подробного анализа демографической ситуации страны рекомендуется использовать карту, на которой необходимо выделить:

- крупные города;
- густонаселенные сельские районы;
- контрастные климатогеографические зоны;
- зоны разного уровня содержания фтора в окружающей среде.

Необходимы также данные о количестве городского и сельского населения, о плотности населения по районам, о ежегодном приросте населения, о количестве детских дошкольных учреждений и детей, посещающих эти учреждения.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

С какой целью изучаются загрязнение окружающей среды и профессиональные вредности?

Эталон ответа:

		<p>Необходимо изучить возможную загрязненность воздуха вредными веществами, такими как, соединения фтора, тяжелые металлы, кислоты. Подозрение на наличие определенных производственных вредностей или загрязнении окружающей среды может появиться при обнаружении у рабочих предприятия характерных поражений зубов и периодонта. Полученные данные помогают планировать программу профилактики.</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования. Какие пункты необходимо отразить в заключении ситуационного анализа?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить уровень заболеваемости опасных заболеваний (СПИД и др.) по ВОЗ, тенденции (снижение, увеличение, стабилизация). 2. Выявить факторы риска, такие как: плохая гигиена, избыток сладостей, курение, дефицит фтора в питьевой воде. 3. Ориентировочно определить обеспеченность персоналом (достаточно, недостаточно, избыток) в целом и отдельными видами (средний персонал, специалисты и т.п.). 4. Определить материальное обеспечение системы. 5. Используя международные критерии, установить доступность и качество стоматологической помощи населению, включая профилактику, лечение и протезирование. <p>Задание 75. Вопрос для собеседования. Какие выделяют этапы планирования при разработке и внедрении программы коммунальной профилактики?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ситуационный анализ, в ходе которого определяется заболеваемость и выявляются патогенные факторы или факторы риска; 2) определение измеримых задач первичной профилактики; 3) разработка программы; 4) внедрение; 5) оценка эффективности.
ПК-5	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Методы исследования твердых тканей зубов включают</p> <ol style="list-style-type: none"> а) зондирование б) термометрия в) пальпация г) зонография д) тензометрия <p><i>Эталон ответа:</i> а) зондирование</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Перечислите методы исследования жевательных мышц</p> <ol style="list-style-type: none"> а) тензометрия б) мастикациография в) аускультация г) зонография д) артрография <p><i>Эталон ответа:</i> б) мастикациография</p>

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Объективное исследование пациента начинают

- а) с осмотра слизистой оболочки
- б) с заполнения зубной формулы
- в) с изучения диагностических моделей
- г) с внешнего осмотра
- д) с пальпации мышц челюстно-лицевой области

Эталон ответа: г) с внешнего осмотра

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
За величину атрофии костной ткани альвеолы принимается размер, полученный при зондировании

- а) с вестибулярной стороны
- б) с оральной стороны
- в) с медиальной стороны
- г) с дистальной стороны
- д) независимо от стороны, но наибольший

Эталон ответа: д) независимо от стороны, но наибольший

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Жевательная проба С.Е.Гельмана показывает

- а) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- б) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- в) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- г) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- д) время разжевывания пищи

Эталон ответа: в) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти, относятся

- а) артикулятор
- б) визиограф
- в) гнатодинамометр
- г) параллелометр
- д) аксиограф

Эталон ответа: а) артикулятор

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
По Энтину подвижностью 2-й степени считают

- а) подвижность во всех направлениях
- б) подвижность в вестибуло-оральном направлении и медио-дистальном направлении
- в) подвижность в вертикальном направлении
- г) подвижность в медио-дистальном направлении
- д) ротацию зуба вокруг своей оси

Эталон ответа: б) подвижность в вестибуло-оральном направлении и медио-дистальном направлении

	<p>Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ. К микропротезам относятся а) вкладки б) коронки в) консольные мостовидные протезы г) мостовидные протезы д) съемные пластиночные протезы с 3 и менее зубами <i>Эталон ответа:</i> а) вкладки</p> <p>Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Лечение зуба вкладками показано при значении ИРОПЗ а) 0,1-0,2 б) 0,2-0,6 в) 0,6-0,8 г) >0,8 д) значение ИРОПЗ не имеет значения <i>Эталон ответа:</i> б) 0,2-0,6</p> <p>Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Вкладки используются для а) восстановления дефекта коронки зуба б) восполнения дефекта зубного ряда в) фиксации консольного протеза г) опоры съемного протеза д) устранения эстетических недостатков <i>Эталон ответа:</i> а) восстановления дефекта коронки зуба</p> <p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Искусственная коронка должна а) не иметь плотных контактных пунктов б) не иметь выраженного экватора в) плотно обхватывать шейку зуба г) не должна иметь контактов с зубами антагонистами в центральной окклюзии д) погружаться в зубодесневую борозду <i>Эталон ответа:</i> в) плотно обхватывать шейку зуба</p> <p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При изготовлении металлокерамической коронки рабочий оттиск снимают а) силиконовым материалом б) гипсом в) альгинатным материалом г) термопластическим материалом д) цинкоксидаэвгеноловым материалом <i>Эталон ответа:</i> а) силиконовым материалом</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Оптимальный уступ при препарировании под металлокерамические коронки а) 100° б) 135°</p>
--	---

- в) 6°
 - г) 45°
 - д) 15°
- Эталон ответа:* б) 135°

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Необходимо ли при изготовлении металлокерамических коронок формировать уступ в пришеечной зоне

- а) да
- б) да, но только на передней поверхности
- в) да, если зуб депульпирован
- г) нет
- д) нет, если у пациента глубокий прикус

Эталон ответа: а) да

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Показанием к применению штифтовых конструкций является ИРОПЗ

- а) до 0,4
- б) 0,4- 0,6
- в) 0,6-0,8
- г) более 0,8
- д) значение ИРОПЗ не имеет значения

Эталон ответа: г) более 0,8

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Частичное отсутствие зубов - это

- а) зубы большего или меньшего размера по сравнению с нормой
- б) отсутствие одного, нескольких или группы зубов
- в) отклонение от формы и функции, присущей данному органу, возникшее вследствие нарушения развития организма
- г) порок развития, заключающийся в недоразвитии зубов
- д) отсутствие коронковой части зубов, вызванное травмой или кариесом

Эталон ответа: б) отсутствие одного, нескольких или группы зубов

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При нарушении целостности зубных рядов не происходят изменения в функциях

- а) тканей пародонта соседних зубов
- б) мышечной системы
- в) пульпы зубов
- г) височно-нижнечелюстных суставов
- д) тканей пародонта зубов антагонистов

Эталон ответа: в) пульпы зубов

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Для определения локализации дефекта зубного ряда используют классификацию

- а) Блека;
- б) Шредера

- в) Кеннеди
- г) Келлера
- д) Оксмана

Эталон ответа: в) Кеннеди

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Односторонний дистально неограниченный дефект зубного ряда определяют как

- а) II класс по классификации Блека
- б) I тип по классификации Шредера
- в) I класс по классификации Кеннеди
- г) III тип по классификации Келлера
- д) II класс по классификации Кеннеди

Эталон ответа: д) II класс по классификации Кеннеди

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Если в зубном ряду несколько дефектов, относящихся к различным классам, то класс дефекта по Кеннеди определяют по

- а) наименьшему классу
- б) наибольшему классу
- в) обоим одновременно
- г) количеству дефектов
- д) используют другую классификацию

Эталон ответа: а) наименьшему классу

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
К III классу по классификации Кеннеди относят

- а) двусторонний дистально неограниченный дефект зубного ряда
- б) односторонний дистально неограниченный дефект зубного ряда
- в) дистально ограниченный (“включенный”) дефект зубного ряда в боковом отделе
- г) дефект зубного ряда в области передней группы зубов
- д) челюсти с одиночно стоящими зубами

Эталон ответа: в) дистально ограниченный (“включенный”) дефект зубного ряда в боковом отделе

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Ко 2 типу по А.И.Бетельману относятся соотношения зубных рядов

- а) имеющие не менее 3 пар антагонизирующих зубов расположенные во фронтальном и боковых отделах
- б) имеющих хотя бы 1 пару антагонизирующих зубов (без изменения их формы и положения)
- в) имеются зубы, но нет ни одной антагонизирующей пары
- г) беззубые челюсти
- д) челюсти с мезиальной окклюзией

Эталон ответа: б) имеющих хотя бы 1 пару антагонизирующих зубов (без изменения их формы и положения)

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Определение центрального соотношения при III типе взаимоотношения зубных рядов по А.И. Бетельману в отличие от определения при II типе подразумевает этап

		<p>а) нанесение антропометрических ориентиров б) припасовка верхнего прикусного валика в) припасовка нижнего прикусного валика г) определение высоты нижней трети лица в физиологическом покое; д) фиксация мезио-дистального положения нижней челюсти <i>Эталон ответа:</i> д) фиксация мезио-дистального положения нижней челюсти</p> <p>Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ. У мостовидного протеза по сравнению с бюгельным</p> <p>а) выше нагрузка на пародонт опорных зубов и быстрее адаптация к протезу б) выше нагрузка на пародонт опорных зубов и длительнее адаптация к протезу в) ниже нагрузка на пародонт опорных зубов и быстрее адаптация к протезу г) ниже нагрузка на пародонт опорных зубов и длительнее адаптация к протезу д) нет существенных отличий в передаче жевательного давления и адаптации <i>Эталон ответа:</i> а) выше нагрузка на пародонт опорных зубов и быстрее адаптация к протезу</p> <p>Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ. В качестве опорных элементов в мостовидных протезах не используют</p> <p>а) коронки б) полукоронки в) штифтовые зубы г) виниры д) телескопические коронки <i>Эталон ответа:</i> г) виниры</p>
<p>Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения</p>		<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Функциональные пробы по _____ применяются для припасовки индивидуальной ложки <i>Эталон ответа:</i> Гербсту</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при частичном отсутствии зубов, являются _____ пластмассы <i>Эталон ответа:</i> акриловые</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Для коррекции окклюзии при лечении заболеваний пародонта используют метод _____</p>

_____ пришлифовывания
Эталон ответа: избирательного

Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Индекс _____ используют для определения пропорциональности верхних и нижних резцов

Эталон ответа: Тона

Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

При наличии у пациентки признаков дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (головные боли, звон в ушах, стискивание и скрежетание зубами) показано проведение дополнительного обследования с использованием _____

Эталон ответа: Кондилографа

Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Число степеней подвижности зубов по Д. А. Энтину равно _____

Эталон ответа: трем

Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Фаза полного _____ при адаптации к полным съёмным пластиночным протезам наступает в период от 1 до 1,5 месяцев после изготовления протеза

Эталон ответа: торможения

Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Применение стандартной _____ коронки при лечении кариеса у детей показано при разрушении коронки зуба на 50% и более

Эталон ответа: защитной

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

При значительной площади дефекта (ИРОПЗ 0.6-0.8) при эрозии жевательных зубов рекомендуется изготовление _____ коронки

Эталон ответа: искусственной

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

При лечении кариеса дентина показанием к изготовлению _____ реставраций является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более 0,4

Эталон ответа: не прямых

Задание 11.

Пациент Ж., 38 лет, явился с жалобами на отсутствие 3.5, 3.6, 3.7 зубов, затрудненное пережевывание пищи, косметический дефект. При обследовании выявлено: 3.4 и 3.8 зубы интактные. 3.5, 3.6, 3.7 отсутствуют.

Определите возможность изготовления мостовидного протеза с опорой на 3.4, 3.8 зубы.

Эталон ответа:

Не показано изготовление мостовидного протеза с опорой на 3.8 и 3.4 зубы, так как протяженность тела протеза более двух зубов.

Протеза такой протяженности вызовет перегрузку опорных зубов и их скорую утрату.

Задание 12.

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.7 и 2.4 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками. Зубы 2.5 и 2.6 отсутствуют. На рентгенограмме 2.7 зуба – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в переднем щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала. У 2.4 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет. При обследовании пациенту было предложено изготовить мостовидный протез с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.

Определите возможность восстановления 2.7 зуба искусственной коронкой-опорой мостовидного протеза.

Эталон ответа:

Восстановление 2.7 зуба искусственной коронкой возможно после проведения пломбирования переднего щечного канала.

Задание 13.

Пациент Р., 35 лет, явился к стоматологу с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1, 1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.

Тактика по отношению к 1.1 зубу.

Эталон ответа:

Удаление 1.1 зуба. Удаление проводят из-за невозможности восстановления зуба вкладкой, по причине отлома ниже уровня десны и разрыва круговой связки.

Задание 14.

Пациентка А., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 4.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.

Эталон ответа:

Детям и подросткам, выраженные аномалии прикуса, особенно при глубоком резцовом перекрытии, парафункции жевательных мышц, низкие, плоские коронки, заболевания пародонта тяжелой степени.

Задание 15.

Пациент О., 47 лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3\4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.

Перечислите материалы, применяемые для изготовления штампованных коронок.

Эталон ответа:

Для изготовления штампованных коронок используются сплавы:

- нержавеющей сталь
- серебряно-палладиевый сплав
- сплав золота 900 пробы

Задание 16.

Пациент У., 26 лет, явился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект 1.2 зуба. Из анамнеза выяснено, что зуб неоднократно лечен, но пломбы выпадали через 2-3 месяца. При осмотре: коронка 1.2 зуба разрушена наполовину, в полости зуба обнаружены остатки пломбировочного материала. На рентгенограмме - канал зуба запломбирован до физиологического отверстия, изменений в периодонте нет.

Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 1.2 зуб.

Эталон ответа:

Возможно после изготовления и фиксации культевой штифтовой вкладки.

Задание 17.

Пациент С., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи на правой стороне. При обследовании выявлено отсутствие 1.5, 1.6 зубов. Пациенту решено изготовить цельнолитой металлический мостовидный протез с опорой на 1.4, 1.7 зубы.

Определите противопоказания к восстановлению дефекта зубного ряда цельнолитым мостовидным металлическим протезом.

Эталон ответа:

Большие по протяженности дефекты, подвижность опорных зубов II степени, протезирование фронтальной группы зубов, низкая коронковая часть опорных зубов.

Задание 18.

Пациент Г., 35 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие 4.6 зуба и затруднение жевания. При осмотре: 4.6 зуб отсутствует, имеется стирание окклюзионной поверхности 4.5, 4.7 зубов, обусловленной наличием металлического штампованного протеза на зубах-антоганистах. От депульпирования зубов пациент отказался. Пациенту решено изготовить металлический штампованный мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7 зубы.
Выберите инструменты для одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.

Эталон ответа:

Алмазные боры (конусовидные, цилиндрические, шаровидные, ромбовидные, оливовидные и др.).

Задание 19.

Пациентка А., 48 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 3.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 3.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 3.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Индекс ИРОПЗ=0,6. Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 3.6 зуб металлокерамическую коронку.

Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.

Эталон ответа:

Детям и подросткам, выраженные аномалии прикуса, особенно при глубоком резцовом перекрытии, парафункции жевательных мышц, низкие, плоские коронки, заболевания пародонта тяжелой степени.

Задание 20.

Пациент А., 34 лет, явился с жалобами на откол коронки 4.2 зуба. При обследовании обнаружено отсутствие коронки 3.2 зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм. По рентгенограмме корневой канал запломбирован, периапикальных изменений не выявлено.

Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 4.2 зубе.

Опишите требования, которые предъявляют к корню при изготовлении культевых штифтовых вкладок.

Эталон ответа:

Требования: длина корня должна быть больше, чем высота будущей искусственной коронки, стенки корня должны иметь достаточную толщину, чтобы противостоять жевательному давлению, корень должен быть устойчивым, не поражен кариесом, его поверхность должна выступать над десной или находится на одном уровне с ней.

Задание 21.

Пациент Ф., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи. При обследовании обнаружено: 4.7 зуб разрушен на 60 %,

	<p>жевательная поверхность восстановлена пломбирочным материалом, при рентгенологическом обследовании корневые каналы запломбированы, периапикальных изменений не выявлено. Пациенту решено было изготовить металлокерамическую коронку на 4.7 зуб.</p> <p>Определите показания к восстановлению зуба металлокерамической коронкой.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалии формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.</p> <p>Задание 22.</p> <p>Пациент О., 47лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3\4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.</p> <p>Определите показания к восстановлению коронки зуба штампованной коронкой.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.</p> <p>Задание 23.</p> <p>Пациент П., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на разрушение и изменение в цвете 2.1 зуба. Объективно: коронка 2.1 зуба разрушена кариесом на 1\2, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневой канал запломбирован до верхушки корня, патологических изменений периодонта нет.</p> <p>Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 2.1 зуб.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Возможно изготовление металлокерамической коронки после изготовления культевой штифтовой вкладки или восстановления зуба с помощью анкерного штифта.</p> <p>Задание 24.</p> <p>Пациент М., 60 лет, явился к стоматологу с целью протезирования. Он предъявил жалобы на затруднённый приём пищи. При обследовании обнаружено: на верхней челюсти полный съёмный пластиночный протез. На нижней челюсти в 3.7, 4.7 зубах пломбы, остальные зубы отсутствуют. По рентгенограмме каналы зубов запломбированы, периапикальные ткани без патологии.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите применяемые материалы для получения оттисков. 2. Выберите оттискный материал для этого случая.
--	---

Эталон ответа:

1. Материалы для снятия оттисков: кристаллизирующие (гипс), эластичные (альгинатные, силиконовые, полиэфирные, тиоколовые), термопластические (стенс).
2. Силиконовую оттискную массу.

Задание 25.

Пациент К., 50 лет, обратился к стоматологу с целью изготовления коронки на 2.7 зуб. Из анамнеза выяснено: 2.7 зуб два года назад был лечен с пломбированием каналов и наложением пломбы. Через два-три месяца пломбы выпали, их заменяли новыми. При осмотре в 2.7 зубе пломба, контактный пункт нарушен, десневые межзубные сосочки синюшного цвета, слегка отёчны. По рентгенограмме: каналы 2.7 зуба запломбированы до верхушки, периапикальные ткани без патологии. Врач решил изготовить на 2.7 зуб литую цельнометаллическую коронку.

Объясните преимущества изготовления цельнолитых коронок по сравнению со штампованными.

Эталон ответа:

Преимущества литых цельнометаллических коронок по сравнению со штампованными: физиологичность, т.к. лежат на уступе, прочность, точность прилегания в области шеек, менее травмируют ткани, лучше восстанавливают анатомическую форму зубов, окклюзионные контакты, не содержат припоя.

Задание 26.

Пациент Д., 25 лет, явился к стоматологу с жалобами на появление болей от холодного и горячего в области зуба 1.1. Из анамнеза выяснено, что два месяца была травма челюстно-лицевой области. При осмотре обнаружено: скол коронки 1.1 зуба в пределах эмали и дентина, обнажение пульпы. Врач под анестезией удалил пульпу, запломбировал канал, наложил пломбу и решил изготовить металлокерамическую коронку.

Объясните назначение создания уступа.

Эталон ответа:

Назначения уступа – для равномерного распределения жевательной нагрузки на корень зуба, защиты пародонта от травмы краем коронки, обеспечение эстетического эффекта.

Задание 27.

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.4 зуба и с просьбой восстановить его искусственной коронкой. При обследовании зуба обнаружена глубокая кариозная полость, язычная и задняя стенки отсутствуют. Полость зуба раскрыта, на дне полости зуба и в устьях корневых каналов обнаружен пломбировочный материал. На рентгенограмме – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала, у верхушки которого имеется разрежение костной ткани с нечеткими границами.

Определите возможность восстановления 2.4 зуба искусственной коронкой.

Эталон ответа:

Восстановление 2.4 зуба искусственной коронкой возможно после проведения его лечения.

Задание 28.

Пациент С., 17 лет, явился с жалобами на отлом коронки 1.1 зуба. При обследовании обнаружено отсутствие коронки зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм. Зондирование, перкуссия 1.1 зуба безболезненны. Диагноз: хронический периодонтит 1.1 зуба. Проведено эндодонтическое лечение.

Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 1.1 зубе.

Эталон ответа:

Показано изготовление культевой штифтовой вкладки на 1.1 зуб, поскольку коронковая часть зуба сильно разрушена.

Задание 29.

Пациент Ш., 20 лет, явился к стоматологу с жалобами на дефект коронки 2.1 зуба, на возникновение боли при приеме пищи. При обследовании врач обнаружил откол коронки зуба, оставшаяся часть зуба выступает над уровнем десны до 3 мм, зондирование корневого канала резко болезненно, видна кровоточащая пульпа.

Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки.

Эталон ответа:

Противопоказаниями в данном случае могут быть неустойчивость зуба в лунке, разрыв циркулярной связки.

Задание 30.

Пациент У., 26 лет, явился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект 1.2 зуба. Из анамнеза выяснено, что зуб неоднократно лечен, но пломбы выпадали через 2-3 месяца. При осмотре: коронка 1.2 зуба разрушена наполовину, в полости зуба обнаружены остатки пломбировочного материала. На рентгенограмме - канал зуба запломбирован до физиологического отверстия, изменений в периодонте нет.

1. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 1.2 зуб.
2. Определите возможность создания уступа при изготовлении металлокерамической коронки.

Эталон ответа:

1. Возможно после изготовления и фиксации культевой штифтовой вкладки.
2. Уступ формируется в данном случае при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

Задание 31.

Пациент Т., 75 лет, обратился к стоматологу-ортопеду с целью протезирования. При осмотре полости рта: 4.7 зуб имеет большую полость на жевательной поверхности, зондирование и перкуссия безболезненны, стенки зуба до 1мм. На рентгенограмме: каналы

	<p>запломбированы, изменений в периодонте нет. По показаниям пациенту необходимо изготовить металлическую штампованную коронку на 4.7 зуб.</p> <p>Назовите показания к изготовлению металлической штампованной коронки.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Невозможность восстановления коронковой части зуба пломбировочными материалами, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации ортодонтических конструкций, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза.</p> <p>Задание 32.</p> <p>Пациент Ф., 35 лет, обратился в поликлинику с жалобами на частое выпадение пломбы в 1.7 зубе. При осмотре 1.7 зуба обнаружена на жевательной и задней контактной поверхности пломба, окклюзионный контакт с зубом-антагонистом неудовлетворительный. Изменений в периодонте нет. Пациенту было решено изготовить цельнолитую металлическую коронку на 1.7 зуб.</p> <p>Определите показания к восстановлению коронки зуба цельнолитой металлической коронкой.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическое стирание, для фиксации кламмера съемного протеза, использование под опору мостовидного протеза, с целью шинирования.</p> <p>Задание 33.</p> <p>Пациент Т, 43 лет, предъявляет жалобы на отлом коронки 1.3 зуба. Зуб ранее лечился по поводу пульпита. Канал запломбирован до физиологической верхушки. При осмотре обнаружено отсутствие коронки зуба, оставшаяся её часть над уровнем десневого края до 3 мм. Перкуссия безболезненна. На рентгенограмме изменений в периодонте нет.</p> <p>Назовите преимущества изготовления культевой штифтовой вкладки по сравнению с другими видами штифтовых зубов.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Основные преимущества:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) искусственную коронку, покрывающую культю, при необходимости можно легко снять и заменить без извлечения культевой штифтовой вкладки, б) имеет большие возможности в выборе вида искусственной коронки, в) лучше фиксируется в канале корня и более прочная. <p>Задание 34.</p> <p>Пациентка А, 32 лет, обратилась в поликлинику с целью профилактического осмотра. Врач выяснил наличие жалоб, развитие заболевания, анамнез жизни, провел внешний осмотр и приступил к осмотру преддверия полости рта. В истории болезни в графе «прикус» врач написал «ортогнатический».</p>
--	---

	<p>1. Назовите вид окклюзии, при котором определяется прикус. 2. Опишите соотношение резцов верхней и нижней челюсти. <i>Эталон ответа:</i> 1. Центральная. 2. Верхние резцы перекрывают нижние на 1/3-1/2 коронки.</p> <p>Задание 35. Пациент П, 50 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли, ограничение движений нижней челюсти после полученной травмы. Врач провел опрос и приступил к внешнему осмотру. При осмотре врач попросил пациента сместить нижнюю челюсть вправо, затем влево. Назовите движения нижней челюсти в этом случае. <i>Эталон ответа:</i> Трансверзальные.</p> <p>Задание 36. Пациент Ф, 30 лет, обратился в поликлинику с жалобами на косметический дефект. При осмотре была выявлена кариозная полость в 1.1 зубе IV класса по Блеку. Поставлен диагноз «Глубокий кариес». Было проведено лечение кариеса, поставлена пломба. Для коррекции пломбы в окклюзии врач просит пациента выдвинуть нижнюю челюсть вперед, а затем назад. Назовите путь, пройденный суставными головками. <i>Эталон ответа:</i> Сагиттальный суставной путь.</p> <p>Задание 37. Пациент У, 34 лет, обратился в поликлинику с жалобами на боли в височно-нижнечелюстном суставе. Боли наблюдаются в течение года. К стоматологу с данной проблемой пациент ранее не обращался. После проведения опроса, внешнего осмотра врач попросил пациента открыть и закрыть рот. Опишите движения, совершаемые суставными головками нижней челюсти. <i>Эталон ответа:</i> Вращение вокруг горизонтальной оси, движение по скату суставного бугорка, вращение вокруг горизонтальной оси.</p> <p>Задание 38. Пациент Р, 45 лет, обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта, оголение корней зубов. Периодически появляются ноющие боли в десне. После сбора анамнеза, внешнего осмотра врач приступил к осмотру полости рта. На приеме у врача-стоматолога выявлены патологические изменения в полости рта. В патологический процесс вовлечены: периодонт, десна, зубная альвеола и цемент корня зуба. Назовите систему, в которой происходят патологические изменения. <i>Эталон ответа:</i> Пародонт.</p> <p>Задание 39.</p>
--	---

Пациент Б, 65 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью протезирования зубов. Со слов пациента зубы были потеряны в результате осложнений кариозного процесса. При осмотре полости рта было выявлено, что у пациента отсутствуют все зубы на верхней челюсти и часть зубов на нижней челюсти.

Расскажите о возможности определения базальных дуг.

Эталон ответа:

На верхней челюсти не определяется, на нижней – в проекции вершук корней зубов.

Задание 40.

Пациент Р, 54 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на подвижность зубов, неприятный запах изо рта, кровоточивость при чистке зубов. Со слов больного подвижность появилась несколько лет назад. За помощью к стоматологу пациент не обращался. После проведения опроса, внешнего осмотра и осмотра полости рта, врач решил обследовать зубочелюстную систему при различных видах окклюзии. Сократилась правая латеральная крыловидная мышца, зубы контактируют.

1. Назовите вид окклюзии.

2. Назовите стороны при данном виде окклюзии.

Эталон ответа:

1. Левая боковая.

2. Рабочая – на стороне смещения, балансирующая – на противоположной смещению стороне.

Задание 41.

Пациент А, 34 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на появление подвижности нижнего резца. При осмотре выявлена подвижность 3.1 зуба первой степени, пародонтальный карман глубиной 4мм. Зуб расположен вне зубной дуги. При обследовании по просьбе врача пациент выполнил движение челюсти, при котором произошло симметричное сокращение латеральных крыловидных мышц. Фронтальные зубы верхней и нижней челюсти пришли в контакт режущими краями. В момент смещения средняя линия лица совпадает с линией, проходящей между резцами.

1. Определите соотношение зубов-антагонистов задней группы зубов.

2. Укажите местонахождение суставных головок.

Эталон ответа:

1. Жевательные зубы не контактируют.

2. У вершин суставных бугорков.

Задание 42.

Пациент Ж., 43 лет, обратился в поликлинику. На стоматологическом приёме врач-стоматолог собрал анамнез, провел внешний осмотр и приступил к осмотру полости рта. Врач попросил пациента сомкнуть зубы. В полости рта наблюдается максимальный множественный фиссурно-бугорковый контакт зубов-антагонистов. Средняя линия лица совпала с линией, проходящей между резцами.

1. Определите местонахождение суставных головок в данной ситуации.
2. Назовите мышцы, находящиеся в сокращенном состоянии в этом случае.

Эталон ответа:

1. У основания ската суставного бугорка.
2. Жевательные, височные, медиальные крыловидные мышцы.

Задание 43.

В ортопедическом кабинете 22 кв.м. установлено 2 стоматологических кресла с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,3 м. Стены покрашены масляной краской в серый цвет.

Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета.

Эталон ответа:

Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен быть застлан линолеумом или покрыт керамической плиткой.

Задание 44.

Пациентка С., 32 года жалуется на изменение цвета 2.1. При осмотре: эстетический дефект коронки естественного зуба (изменение цвета, потеря блеска). На Rg 2.1 имеет кариозное поражение.

Тактика врача при лечении данного пациента?

Эталон ответа:

1. Основная тактика врача будет направлена на выявление причины возникновения кариеса и методы устранения. Для этого необходимо провести санационные мероприятия: лечение кариеса, устранение очагов воспаления в костной ткани, устранение нависающих и несостоятельных пломб, замена несостоятельных конструкций, устранение очагов воспаления СОР.

Задание 45.

Пациент Д., 38 лет имеет жалобы на изменение формы зубов в результате длительного терапевтического и ортодонтического лечения. На зубах имеются сколы и повреждения эмали. Еще пациенту было проведено профессиональное офисное отбеливание зубов. Из-за имеющихся реставраций цвет стал неравномерным.

Что врач-ортопед может порекомендовать данному пациенту?

Эталон ответа:

Эстетические керамические конструкции (виниры, безметалловые коронки, металлокерамические коронки)

Задание 46.

Пациентка Т., 23 года обратилась с жалобой на врожденную аномалию цвета зубов. Ранее обращалась к врачам стоматологам по терапевтическому направлению. К сожалению, в данном случае помощь может оказать только врач ортопед посредством протезирования. У пациентки имеется ряд требований. Протез не

должен содержать металлических конструкций, иметь естественный вид и цвет.

Что врач-ортопед может порекомендовать данному пациенту?

Эталон ответа:

Безметалловые ортопедические конструкции (виниры, цирконевые коронки, цельнокерамические коронки)

Задание 47.

Пациент Т., обратился в клинику к врачу стоматологу с жалобами на белые пятна на зубах. Со слов пациента пятна появились сразу после прорезывания постоянных зубов. На что нужно обратить внимание при сборе анамнеза?

Эталон ответа:

При сборе анамнеза необходимо обратить внимание на наличие заболевания в период формирования зубов, географическое месторасположение и содержание фтора в питьевой воде, наличие травм в анамнезе.

Задание 48.

Пациент Ш., обратилась в клинику к врачу стоматологу–ортопеду с жалобами на потемнение зубов. Из анамнеза выявлено, что мать пациентки во время вынашивания принимала антибиотик. На что нужно обратить внимание при сборе анамнеза?

Эталон ответа:

При сборе анамнеза необходимо обратить внимание на прием антибиотиков какой группы принимала мать пациентки.

Задание 49.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка З., 61 год. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетику нижних передних зубов. Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 3,5 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть и, спустя месяц после удаления, съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съёмный протез сломался при жевании около двух лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов. Объективно при осмотре: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание рта свободное. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Обследование: на верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 1.7, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7. На 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На 3.4, 4.4 имеются композитные пломбы. Остаточный корень 4.8. На Rg наблюдается равномерная убыль

костной ткани альвеолярной части в/ч и н/ч на $\frac{1}{4}$ длины корней. Каналы 3.4, 4.4 запломбированы на половину длины корневого канала.

Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

Диагноз «частичное отсутствие зубов н/ч (I класс по Кеннеди), повышенное стирание зубов (генерализованная форма), ХГП легкой степени, снижение высоты нижнего отдела лица ~ 2 мм».

Задание 50.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Ф., 76 лет. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. Пациент ранее не протезировался. Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют. Зубная формула: Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 – I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена. Данные Rg, лабораторных исследований: атрофия костной ткани на $\frac{1}{4}$ в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных Rg: каналы 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.3, 4.4 запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении), 1.2 – канал корня запломбирован на $\frac{1}{2}$, в 4.2 и 4.4 – следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня. Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

Диагноз «частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия) в/ч и н/ч (I класс по Кеннеди)». ХГП легкой степени.

Задание 51.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Е., 47 лет. Жалобы на эстетический дефект зубных рядов. Общие заболевания: остеопороз в анамнезе. Анамнез заболевания: зуб на верхней челюсти справа (1.6) удалили в результате осложнений кариеса. К стоматологу-терапевту не обращался примерно два года. Объективно при осмотре: коронковые части 1.7, 1.5 восстановлены композитным материалом, нарушено краевое прилегание пломб, вторичный кариес, анатомическая форма зубов нарушена. Конфигурация лица не изменена, высота нижнего отдела лица не снижена. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Данные Rg и лабораторных

исследований: 1.7, 1.5 – неполная obtурация, следы пломбировочного материала на всём протяжении корневых каналов.

Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

Диагноз «частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия) на в/ч (III класс по Кеннеди)».

Задание 52.

Пациент Е., 49 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на нарушение функции жевания и эстетики. 3.8, 3.7, 3.6, 3.1, 4.1, 4.5, 4.8 были удалены по поводу осложненного кариеса. Из анамнеза заболевания: последнее удаление зуба было 4 месяца назад. Пациент протезами ранее не пользовался. При осмотре СОР бледно-розового цвета. Альвеолярный отросток н/ч выражен хорошо.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?

2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?

Эталон ответа:

1. Частичная адентия н/ч, дефект зубного ряда н/ч – I класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 48%.

2. ЭОД, Rg.

Задание 53.

Пациент Ф., 65 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на балансирование протеза на нижней челюсти. Из анамнеза: 3.6, 3.5, 3.4, 4.6, 4.7 удалены по поводу осложненного кариеса. 1 год назад был изготовлен бюгельный протез на нижнюю челюсть, со слов пациента протез «сам по себе деформировался и начал шататься». При осмотре СОР бледно-розового цвета, без патологических изменений. Нарушено прилегание бюгельного протеза, дуга протеза изогнута.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?

2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?

Эталон ответа:

1. Частичная адентия н/ч, дефект зубного ряда н/ч – III класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 46%.

2. ЭОД, Rg.

Задание 54.

Пациент М., 68 лет обратилась в стоматологическую клинику. Жалобы на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, протезами ранее не пользовалась. Объективно при осмотре: При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка – пологий; гребень альвеолярного отростка – острый. Позадимолярные бугры

сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твёрдого нёба выпуклый. Нёбо плоское. Уздечка верхней губы и щёчно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка. Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат - пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень». Позадимолярные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрытые тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.

1. Поставьте диагноз.

2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Эталон ответа:

1. Диагноз «полное отсутствие зубов на в/ч и н/ч» (K08.1).

2. Задачи ортопедического лечения: восстановить функцию жевания, фонетику и эстетику при полном отсутствии зубов; нормализовать высоту нижнего отдела лица.

Задание 55.

Пациент П. 72 года обратился с жалобой на эстетические нарушения внешнего вида. Эти нарушения больной заметил 1,5 года назад, пользуясь полными съёмными протезами в течении 7 лет. Других жалоб не предъявляет. При внешнем осмотре врач констатировал: носогубные и подбородочные складки резко выражены, углы рта опущены, губы смыкаются с некоторым напряжением, нижняя челюсть слегка выступает.

Всегда ли характерна такая клиническая картина для пациентов, пользующихся полными съёмными протезами?

Эталон ответа:

Нет, не всегда.

Задание 56.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 45 лет. Жалобы на невозможность пользоваться съёмным протезом на нижней челюсти, нарушение дикции. Анамнез заболевания: 2 года назад проводилось протезирование мостовидными протезами на верхней челюсти и съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти. Объективно при осмотре: На нижней челюсти отсутствуют все зубы. В боковых участках резкая атрофия альвеолярного гребня, слизистые тяжи прикреплены к вершине гребня. Во фронтальном участке альвеолярный гребень выражен, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии. На верхней челюсти металлокерамические мостовидные протезы с опорой на зубы 1.7, 1.6, 1.5, 2.4, 2.5, 2.6. соответствуют клиническим требованиям.

1. Поставьте диагноз.

2. Какой метод дополнительного лучевого обследования оптимален при проведении методики имплантации?

Эталон ответа:

1. Диагноз Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия) на н/ч» (K08.1)

2. Компьютерная томография.

Задание 57.

Пациент С., 65 лет, обратился в клинику с целью протезирования. При обследовании выявлено: отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, гипертрофированная слизистая оболочка в области торуса верхней челюсти, наличие «болтающегося гребня» в области жевательных групп зубов справа и рубцового тяжа в области жевательных групп зубов слева размером: ширина – 2 мм, длина – 4,5 мм, имеющего направление от альвеолярного гребня к слизистой щеки.

Какова тактика получения оттиска больных, утративших все зубы с данной патологией?

Эталон ответа:

При данной патологии получают разгружающий оттиск при минимальном давлении оттискной массы на тонкую атрофичную или избыточно податливую (болтающийся гребень) слизистую оболочку протезного ложа. Тщательное функциональное оформление краев слепка, клапанной зоны и сохранение ее формы и величины.

Задание 58.

Пациент М., 62 года, обратилась в клинику с целью протезирования. Выявлено: полное отсутствие зубов верхней и нижней челюсти. Выраженность носогубных и подбородочных складок, выдвинутое положение подбородка и приподнятость их. Углы рта опущены. Губы сомкнуты, красная кайма губ не видна. Есть тенденция на снижение высоты нижнего отдела лица.

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Эталон ответа:

Изучение диагностических моделей, Rg методы: ортопантомография, внутри и внеротовая Rrg рафия.

Задание 59.

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

1. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения?

Эталон ответа:

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Для постановки диагноза и составления плана лечения необходимо провести рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.

Задание 60.

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица.

Прикус перекрестный.

О каких видах патологии ВНЧС можно думать?

Эталон ответа:

На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.

Задание 61

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.

Эталон ответа:

1. Острый артрит ВНЧС справа.
2. Рентгенография ВНЧС, анализ крови на наличие ревматоидных факторов

Задание 62

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Эталон ответа:

1. Хронический двусторонний ревматоидный артрит в стадии обострения.
2. Анализ крови на наличие ревматоидных факторов. Рентгенография ВНЧС.

Задание 63

Больная А. 1978 г.р., обратилась с жалобами на боли в области правого височнонижнечелюстного сустава (ВНЧС), затруднение открывания рта.

Ап. morbi: Больна около недели когда появились боли при открывании рта и боли иррадиирующие по ходу нижнечелюстного нерва, обратилась в поликлинику по месту жительства, где с целью санации удалены зубы 48 и 44. Улучшения не наступало.

St. praesens communis: Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 80 уд. в мин. Дыхание везикулярное ЧДД – 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул и диурез не нарушены.

St. localis: Контуры лица не изменены. Открывание рта затруднено, болезненно. Пальпация в области правого ВНЧС, болезненная. При движениях н/челюсти отмечается «хруст» и пощелкивание в области правого ВНЧС. В полости рта отмечается частичная вторичная адентия нижней и верхней челюсти.

- 1) какое дообследование необходимо провести?
- 2) поставьте диагноз,

Эталон ответа:

1. Рентген, томограмма ВНЧС, ОАК, аксиография;
2. Обострение хронического артрита ВНЧС справа;

Задание 64

В клинику обратился больной 28 лет с жалобами на боль в области тела нижней челюсти справа, усиливающиеся при ее движении, жевании, неправильное смыкание зубов. Из анамнеза: 5 часов назад избит неизвестными, сознание не терял, рвоты, тошноты не было, ретроградной амнезии не определяется.

Общее состояние больного удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Травматических повреждений опорно-двигательного аппарата не выявлено.

При наружном осмотре челюстно-лицевой области определяется нарушение конфигурации лица, за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При открывании рта подбородок смещается вправо от средней линии.

При осмотре полости рта обнаружен разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка между 46 и 45. 45 розового цвета, перкуссия резко болезненна. Перелом коронки 44 со вскрытием полости зуба, пульпа зияет, резкая боль при зондировании. Бугорковый контакт жевательных зубов нижней челюсти справа, в центральном отделе нижней челюсти контакт между зубами антагонистами отсутствует.

На ОПГ определяется линия просветления тела нижней челюсти между 46 и 45, и линия просветления в косом направлении корня 44.

Назовите консервативные методы иммобилизации отломков.

Эталон ответа:

Назубные шины: гнутые проволочные шины Тиггерштедта, ленточная шина Васильева. Назубно-десневые шины.

Задание 65

Больной 65 лет после длительного лечения зуба под анестезией не может закрыть рот. Из анамнеза: направлен на депульпирование 27 при подготовке к протезированию. После анестезии долго сидел с широко открытым ртом, так как хотел закончить лечение в одно

посещение. При попытке закрыть рот появилась резкая боль в височно-нижнечелюстных суставах.

При пальпации переднего края ветви нижней челюсти со стороны полости рта пальпируется сместившийся кпереди венечный отросток. Прикус открытый. На боковой рентгенограмме черепа определяются головки нижней челюсти, расположенные на переднем скате суставного бугорка.

27 выдвинут, на жевательной поверхности трепанационное отверстие, в полости зуба – тампон с запахом гвоздичного масла, раскрыты устья каналов. На внутриротовой рентгенограмме щечные корни 27 искривлены, каналы облитерированы в околоверхушечной трети.

В чем тактическая ошибка врача?

Эталон ответа:

С учетом возраста и состояния зубо-челюстного аппарата (отсутствие жевательных зубов) врач не должен был перегружать ВНЧС, спланировать лечение 27 поэтапно.

Задание 66

Больная б. 38 лет. Жалобы: на боль в области правой половины нижней челюсти. Из анамнеза: боль появилась после падения и удара. Объективно: открывание рта болезненно, окклюзионные соотношения нарушены. При пальпации альвеолярного отростка в области дефекта зубного ряда 44, 45 отмечается незначительная подвижность отломков. На рентгенограмме определяется линия перелома в области дефекта зубного ряда между 44, 45.

1. Укажите шину, которую необходимо использовать в данном случае?

Эталон ответа:

Шина Тигерштедта с распоркой.

Задание 67

Больной о. 26 лет обратился за помощью в клинику ортопедической стоматологии. Диагноз: перелом альвеолярного отростка без смещения в области 14, 15, 16. Объективно: зубные ряды интактны, зубы устойчивы.

Укажите шину, которую рационально использовать в данном случае.

Эталон ответа:

Шина Тигерштедта с зацепными петлями

Задание 68

Больной 50 лет. Диагноз: срединный перелом нижней челюсти с образованием ложного сустава. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 38, 32, 31, 41, 42, 48. Остальные зубы интактны, устойчивы. Видимого смещения отломков не наблюдается. На рентгенограмме дефекты костной ткани до 1 см.

Укажите протез, показанный в данном случае для лечения.

Эталон ответа:

Пластиночный протез с шарниром Оксмана.

Задание 69. Вопрос для собеседования.
Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.

Эталон ответа:

- препарирование опорных зубов,
- снятие оттисков,
- изготовление гипсовых моделей,
- моделирование опорных коронок и тела мостовидного протеза из воска,
- отливка,
- примерка в полости рта,
- полировка,
- фиксация.

Задание 70. Вопрос для собеседования.
Перечислите существующие требования к опорным зубам при изготовлении мостовидных протезов.

Эталон ответа:

Отсутствие подвижности опорных зубов, отсутствие периапикальных изменений в области верхушек, качественное эндодонтическое лечение.

Задание 71. Вопрос для собеседования.
Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам-опорам мостовидного протеза.

Эталон ответа:

- искусственные коронки должны восстанавливать анатомическую форму зуба,
- иметь плотный межзубной контакт,
- должны плотно прилегать к шейке зуба,
- край коронки должен располагаться до уровня десны или продвигаться под десну не более 0,1-0,2 мм,
- должны восстанавливать окклюзионные контакты,
- удовлетворять требованию эстетики.

Задание 72. Вопрос для собеседования.
Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.

Эталон ответа:

- а) Препарирование зубов,
- б) снятие силиконового слепка,
- в) отливка модели,
- г) моделирование и отливка каркаса,
- д) примерка каркаса в полости рта,
- е) облицовка каркаса в полости рта,
- ж) примерка в полости рта, припасовка по прикусу,
- з) глазуровка,
- и) фиксация.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

		<p>Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок. <i>Эталон ответа:</i> Нарушение формы и цвета коронок естественных зубов (кариес, травма, клиновидные дефекты, флюороз и врожденные аномалии), патологическое стирание, аллергия к пластмассовым облицовкам, невозможность полноценной реставрации коронки зуба пломбировочным материалом, по эстетическим требованиям.</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования. Методика снятия слепков под металлокерамические коронки. <i>Эталон ответа:</i> При изготовлении металлокерамической коронки снимают двухслойный оттиск. Предварительный оттиск снимают стандартной ложкой базисной массой силикатного материала. Окончательный оттиск получают более жидкой корректирующей массой, входящей в комплект этого материала. Эта методика позволяет получить точный отпечаток как самих препарированных зубов, так и поддесневой части корня до дна десневого желобка. Перед снятием оттиска в зубодесневой желобок вводят ретракционные нити.</p> <p>Задание 75. Вопрос для собеседования. Определите показания к восстановлению коронки зуба штампованной коронкой. <i>Эталон ответа:</i> Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.</p>
ПК-6	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Укажите кламмер, применяемый для шинирования при очаговом пародонтите в передней группе зубов а) кламмер Аккера б) кламмер Роуча в) кламмер Аккер – Роуча г) кламмер обратного действия д) кламмер обратного заднего действия <i>Эталон ответа:</i> б) кламмер Роуча</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для пародонтита характерно наличие: а) патологической подвижности зубов, б) резорбции костной ткани альвеолярного отростка, в) преждевременных окклюзионных контактов зубов: а) верно а, б, в б) верно а, б <i>Эталон ответа:</i> б) резорбции костной ткани альвеолярного отростка</p>

		<p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для пародонтита характерно наличие: а) зубного камня, б) деформаций зубных рядов, в) кровоточивости десен: а) верно а, б б) верно а, б, в <i>Эталон ответа:</i> б) деформаций зубных рядов</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Характер резорбции костной ткани альвеолярных отростков при пародонтозе а) равномерный б) равномерный и горизонтальный в) неравномерный г) неравномерный, горизонтальный и вертикальный <i>Эталон ответа:</i> б) равномерный и горизонтальный</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Характер резорбции костной ткани альвеолярных отростков при пародонтите а) равномерный б) равномерный и горизонтальный в) неравномерный г) неравномерный, горизонтальный и вертикальный <i>Эталон ответа:</i> г) неравномерный, горизонтальный и вертикальный</p> <p>Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие пародонтального кармана характерно а) для гингивита б) для пародонтита в) для пародонтоза <i>Эталон ответа:</i> б) для пародонтита</p> <p>Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При пародонтите электровозбудимость а) повышается б) повышается, а потом понижается в) понижается, а потом повышается г) не изменяется <i>Эталон ответа:</i> б) повышается, а потом понижается</p> <p>Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При пародонтите рН слюны и десневой жидкости а) остается без изменения б) понижается в) повышается г) повышается, а потом понижается д) понижается, а потом повышается <i>Эталон ответа:</i> б) понижается</p>
--	--	---

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Для записи данных о глубине пародонтальных карманов В.Ю.Курляндский предложил

- а) рентгенограмму
- б) реограмму
- в) одонтопародонтограмму
- г) телерентгенограмму
- д) окклюзограмму

Эталон ответа: в) одонтопародонтограмму

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Пародонтограмму В.Ю.Курляндский разработал на основе данных

- а) рентгенограмм
- б) гнатодинамометрии
- в) реограмм
- г) телерентгенограмм
- д) окклюзограмм

Эталон ответа: б) гнатодинамометрии

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
С помощью гнатодинамометрии изучают

- а) скорость кровотока в тканях пародонта
- б) проницаемость сосудов в тканях пародонта
- в) выносливость (мощность) тканей пародонта
- г) снижение нижнего отдела лица в центральной окклюзии
- д) ортодонтический эффект перемещения зубов

Эталон ответа: в) выносливость (мощность) тканей пародонта

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Глубину пародонтального кармана для заполнения одонтопародонтограммы измеряют

- а) щупом
- б) визуально
- в) зондом
- г) по рентгенограмме
- д) по реограмм

Эталон ответа: в) зондом

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Уточнение глубины пародонтального кармана производят с помощью

- а) зонда
- б) рентгенограммы
- в) щупа
- г) визуально
- д) реограммы

Эталон ответа: б) рентгенограммы

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Возможные осложнения при избирательном сошлифовывании зубов

- а) кариес

б)пульпит
в)периодонтит
г)снижение нижнего отдела лица в центральной окклюзии
Эталон ответа: г)снижение нижнего отдела лица в центральной окклюзии

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Метод избирательного сошлифовывания предусматривает сошлифовывание:

а)вершин опорных бугров
б)защитных бугров
в)скатов бугров
г) углубление фиссур
д) скатов бугров и углубление фиссур
Эталон ответа: д) скатов бугров и углубление фиссур

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Участки избирательного сошлифовывания определяются движениями нижней челюсти из положения:

а)центральной окклюзии в боковую/центральную окклюзии в переднюю
б)боковой окклюзии в переднюю
в) из центральной окклюзии в центральное соотношение (задняя контактная позиция)
г) центральной окклюзии в боковую/центральную окклюзии в переднюю и из центральной окклюзии в центральное соотношение (задняя контактная позиция)
Эталон ответа: г) центральной окклюзии в боковую/центральную окклюзии в переднюю и из центральной окклюзии в центральное соотношение (задняя контактная позиция)

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
По парадонтограмме изготовление несъемных шин-протезов показано при резорбции (атрофии) костной ткани альвеолярного отростка:

а)менее 1/4 длины корня
б)на 1/4 длины корня
в)на 1/2 длины корня
г)на 3/4 длины корня
д) менее 1/4 длины корня и на 1/4 длины корня
Эталон ответа: д) менее 1/4 длины корня и на 1/4 длины корня

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В бюгельных протезах применяются кламмеры, изготовленные методом:

а)литья
б) штамповки
в)ковки
г)изгибания
Эталон ответа: а)литья

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оценка качества каркаса бюгельного протеза производится по следующим параметрам:
а)расположение окклюзионных накладок в ложах для них
б)расположение плеч опорно - удерживающих кламмеров
в)окклюзионные контакты
г)отсутствие баланса на модели и в полости рта
д)наличие пространства между дугой и слизистой оболочкой
Эталон ответа: д)наличие пространства между дугой и слизистой оболочкой

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Причина появления неточности при изготовлении каркаса бюгельного протеза:
а)объемная усадка сплава металла при отливке каркаса
б)деформация восковой модели репродукции каркаса
в)дефекты гипсовой модели
г) объемная усадка сплава металла при отливке каркаса и дефекты гипсовой модели
Эталон ответа: г) объемная усадка сплава металла при отливке каркаса и дефекты гипсовой модели

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Для выявления аллергической реакции на пластмассу предложена:
а)аппликационная проба по Сорокину
б)провокационная проба
в)экспозиционная проба
г)лейкопеническая проба
д) аппликационная проба по Сорокину, провокационная проба, экспозиционная проба
Эталон ответа: д) аппликационная проба по Сорокину, провокационная проба, экспозиционная проба

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Характерные жалобы при аллергическом стоматите, вызванном металлическим протезом:
а)отёк и воспаление слизистой оболочки щёк, языка , губ, мягкого нёба, глотки
б)затруднённое дыхание, глотание
в)язык не помещается во рту
г)прикусывает щёк, языка
д)все вышеперечисленное
Эталон ответа: д) все выше перечисленное

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Характерные жалобы при аллергическом стоматите на акриловые пластмассы:
а)невозможность или затруднения при пользовании протезом
б)жжение и воспаление больше выраженные под протезом
в)жжение языка, щёк, губ

		<p>г)сухость полости рта д) все выше перечисленное <i>Эталон ответа:</i> д) все выше перечисленное</p> <p>Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Характерные жалобы при токсическом стоматите, вызванном металлическими протезами: а)жжение языка до каузалгий б)гиперсаливация в)глоссалгия г) нарушение нервного статуса д) все вышеперечисленное <i>Эталон ответа:</i> д) все вышеперечисленное</p> <p>Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ. К неспецифическим факторам аллергизации организма при использовании съемными пластиночными протезами можно отнести следующие: а)нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) б)механическая травма в)несоответствие протеза протезному ложу г)изменение рН среды д) все вышеперечисленное <i>Эталон ответа:</i> д) все вышеперечисленное</p>
<p>Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнение</p>		<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: После лечения кариеса дентина при ИРОПЗ = 0,5 пациенту проводят _____ зуба <i>Эталон ответа:</i> протезирование</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Фиксация виниров проводится на композитный материал для цементирования _____ отверждения <i>Эталон ответа:</i> двойного</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: При изготовлении мостовидного протеза для снятия анатомического оттиска применяют альгинатные и _____ массы <i>Эталон ответа:</i> силиконовые</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: При работе с CAD/CAM-технологией для получения цифровых 3D-моделей используют _____ <i>Эталон ответа:</i> сканер</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:</p>

Материалы, имеющие свойство многократно менять свою консистенцию в зависимости от температуры, в которую их помещают, называют _____

Эталон ответа: термопластичными

Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Окончательным лабораторным этапом изготовления металлокерамических мостовидных протезов является _____ металлокерамического протеза

Эталон ответа: глазурирование

Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Для изготовления каркаса металлокерамических мостовидных протезов применяют сплавы: золотые, серебряно-палладиевые, а также _____ и никель-хромовые

Эталон ответа: кобальтохромовые

Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

К твердеющему оттискному материалу относят _____

Эталон ответа: гипс

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Экспозиция дезинфекции С-силиконовых оттисков составляет _____ минут в дезинфицирующем растворе

Эталон ответа: 30

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Для изготовления полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть необходимо получить функциональный оттиск _____ ложкой на верхнюю челюсть

Эталон ответа: индивидуальной

Задание 11.

Пациент Ж., 38 лет, явился с жалобами на отсутствие 3.5, 3.6, 3.7 зубов, затрудненное пережевывание пищи, косметический дефект. При обследовании выявлено: 3.4 и 3.8 зубы интактные. 3.5, 3.6, 3.7 отсутствуют.

Опишите показания к изготовлению цельнолитых мостовидных протезов.

Эталон ответа:

Показания к изготовлению – дефекты зубных рядов с отсутствием не более двух зубов.

Задание 12.

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.7 и 2.4 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками. Зубы 2.5 и 2.6 отсутствуют. На

рентгенограмме 2.7 зуба – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в переднем щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала. У 2.4 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет. При обследовании пациенту было предложено изготовить мостовидный протез с опорой на 2.4 и 2.7 зубы. Назовите виды мостовидных протезов, которые возможно изготовить с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.

Эталон ответа:

С опорой на 2.7 и 2.4 зубы возможно изготовить мостовидные протезы, в основе которых лежит цельнолитая конструкция.

Задание 13.

Пациент Р., 35 лет, явился к стоматологу с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1, 1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.

Определите план лечения.

Эталон ответа:

- Удаление 1.1 зуба.
- Раскрытие корневых каналов в 2.1 и 1.2 зубах.
- Формирование каналов под вкладку.
- Снятие слепков для изготовления культевых вкладок.
- Изготовление штифтовой культевой вкладки.
- Фиксация культевых вкладок в 2.1 и 1.2 зубах.
- Снятие слепков для изготовления мостовидного металлокерамического протеза с опорой на 2.1 и 1.2 зубы.
- Фиксация мостовидного протеза.

Задание 14.

Пациентка А., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 4.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.

Эталон ответа:

Снимаемая толщина твердых тканей зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку составляет 1,3-1,5-2 мм

Задание 15.

Пациент О., 47 лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3\4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы

		<p>запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.</p> <p>Перечислите клинические и лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Одонтопрепарирование, снятие оттиска, отливка модели, гипсовка модели в окклюдатор, моделирование зубов из воска, получение штампов из легкоплавких металлов, штамповка, отбеливание, шлифовка, полировка, припасовка коронок в полости рта, окончательная припасовка и фиксация коронок.</p> <p>Задание 16.</p> <p>Пациент У., 26 лет, явился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект 1.2 зуба. Из анамнеза выяснено, что зуб неоднократно лечен, но пломбы выпадали через 2-3 месяца. При осмотре: коронка 1.2 зуба разрушена наполовину, в полости зуба обнаружены остатки пломбировочного материала. На рентгенограмме - канал зуба запломбирован до физиологического отверстия, изменений в периодонте нет.</p> <p>Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 1.2 зуба.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>План лечения: подготовка канала, моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, отливка вкладки из металла, припасовка вкладки, фиксация на цемент, изготовление искусственной коронки.</p> <p>Задание 17.</p> <p>Пациент С., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи на правой стороне. При обследовании выявлено отсутствие 1.5, 1.6 зубов. Пациенту решено изготовить цельнолитой металлический мостовидный протез с опорой на 1.4, 1.7 зубы.</p> <p>Определите преимущества и недостатки цельнолитых мостовидных металлических протезов.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культи зуба, отсутствие припоя. Недостатки: низкая эстетика, более значительное сошлифовывание твердых тканей зуба, так как литая коронка толще паяной.</p> <p>Задание 18.</p> <p>Пациент Г., 35 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие 4.6 зуба и затруднение жевания. При осмотре: 4.6 зуб отсутствует, имеется стирание окклюзионной поверхности 4.5, 4.7 зубов, обусловленной наличием металлического штампованного протеза на зубах-антоганистах. От депульпирования зубов пациент отказался. Пациенту решено изготовить металлический штампованный мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7 зубы.</p>
--	--	--

Расскажите этапы одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.

Эталон ответа:

Этапы препарирования: сепарация контактных поверхностей коронки зуба, препарирование жевательной поверхности, препарирование оральной и вестибулярной поверхности, финишная отделка культи зуба.

Задание 19.

Пациентка А., 48 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 3.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 3.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 3.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Индекс ИРОПЗ=0,6. Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 3.6 зуб металлокерамическую коронку.

Назовите разновидности пришеечных уступов, формируемых при препарировании зуба под металлокерамические коронки.

Эталон ответа:

Следующие виды уступов:

- а) под углом 135°
- б) под углом 90°
- в) под углом 90° со скосом 45°
- г) желобообразный уступ
- д) символ уступа

Задание 20.

Пациент А., 34 лет, явился с жалобами на откол коронки 4.2 зуба. При обследовании обнаружено отсутствие коронки 3.2 зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм. По рентгенограмме корневой канал запломбирован, периапикальных изменений не выявлено.

Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 4.2 зубе.

Перечислите возможные методы восстановления 4.2 зуба.

Эталон ответа:

Изготовление культевой штифтовой вкладки и коронки на 4.2 зуб, восстановление зуба анкерным штифтом и композитом, изготовление штифтового зуба.

Задание 21.

Пациент Ф., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи. При обследовании обнаружено: 4.7 зуб разрушен на 60 %, жевательная поверхность восстановлена пломбировочным материалом, при рентгенологическом обследовании корневые каналы запломбированы, периапикальных изменений не выявлено. Пациенту решено было изготовить металлокерамическую коронку на 4.7 зуб.

Назовите принципы одонтопрепарирования под металлокерамические коронки.

Эталон ответа:

Требования к культе зуба, отпрепарированного под металлокерамическую коронку: форма конуса (конвергенция 3°), сохраняется рельеф окклюзионной поверхности, наличие уступа, или его символа, поверхности гладкие, плавно переходят с одной поверхности на другую.

Задание 22.

Пациент О., 47 лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3\4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.

Назовите необходимые материалы для проведения этапа фиксации коронки в полости рта.

Эталон ответа:

СИЦ для фиксации ортопедических конструкций, поликарбоксилатные цементы, цементы двойного отверждения.

Задание 23.

Пациент П., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на разрушение и изменение в цвете 2.1 зуба. Объективно: коронка 2.1 зуба разрушена кариесом на 1\2, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневой канал запломбирован до верхушки корня, патологических изменений периодонта нет.

Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 2.1 зуба.

Эталон ответа:

Изготовление культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки: а) подготовка канала, б) моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, в) отливка вкладки из металла, г) припасовка вкладки, д) фиксация на цемент, е) изготовление искусственной коронки.

Задание 24.

Пациент М., 60 лет, явился к стоматологу с целью протезирования. Он предъявил жалобы на затруднённый приём пищи. При обследовании обнаружено: на верхней челюсти полный съёмный пластиночный протез. На нижней челюсти в 3.7, 4.7 зубах пломбы, остальные зубы отсутствуют. По рентгенограмме каналы зубов запломбированы, периапикальные ткани без патологии.

Обоснуйте возможность ортопедического лечения с использованием искусственных штампованных коронок на 3.7, 4.7 зубы.

Эталон ответа:

Изготовить искусственные штампованные коронки на 3.7, 4.7 зубы возможно. Они могут служить для крепления съёмного протеза, изготовленного на нижнюю челюсть.

Задание 25.

Пациент К., 50 лет, обратился к стоматологу с целью изготовления коронки на 2.7 зуб. Из анамнеза выяснено: 2.7 зуб два года назад был лечен с пломбированием каналов и наложением пломбы. Через два-три месяца пломбы выпадали, их заменяли новыми. При осмотре в 2.7 зубе пломба, контактный пункт нарушен, десневые межзубные сосочки синюшного цвета, слегка отёчны. По рентгенограмме: каналы 2.7 зуба запломбированы до верхушки, периапикальные ткани без патологии. Врач решил изготовить на 2.7 зуб литую цельнометаллическую коронку.

Расскажите о первом клиническом этапе приготовления цельнолитой коронки.

Эталон ответа:

Первый клинический этап: литая коронка должна иметь толщину 0,3-0,5 мм. При одонтопрепарировании создают культю зуба конусовидной формы с конвергенцией в 6°. Сошлифовываются ткани зуба от 0,5 до 1,5-2 мм с созданием уступа (по показаниям) затем снимают оттиски.

Задание 26.

Пациент Д., 25 лет, явился к стоматологу с жалобами на появление болей от холодного и горячего в области зуба 1.1. Из анамнеза выяснено, что два месяца была травма челюстно-лицевой области. При осмотре обнаружено: скол коронки 1.1 зуба в пределах эмали и дентина, обнажение пульпы. Врач под анестезией удалил пульпу, запломбировал канал, наложил пломбу и решил изготовить металлокерамическую коронку.

Выберите материалы для снятия оттиска.

Эталон ответа:

Для более точного отображения протезного ложа лучше получать двойной оттиск силиконовой массой. С противоположной челюсти снимают вспомогательный оттиск.

Задание 27.

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.4 зуба и с просьбой восстановить его искусственной коронкой. При обследовании зуба обнаружена глубокая кариозная полость, язычная и задняя стенки отсутствуют. Полость зуба раскрыта, на дне полости зуба и в устьях корневых каналов обнаружен пломбировочный материал. На рентгенограмме – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала, у верхушки которого имеется разрезание костной ткани с нечеткими границами.

Составьте план лечения данного 2.4 зуба.

Эталон ответа:

План лечения 2.4 зуба: необходимо щечный канал пройти и механически, медикаментозно обработать, запломбировать, в кариозную полость наложить постоянную пломбу.

Задание 28.

Пациент С., 17 лет, явился с жалобами на отлом коронки 1.1 зуба. При обследовании обнаружено отсутствие коронки зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм. Зондирование, перкуссия 1.1 зуба безболезненны. Диагноз: хронический периодонтит 1.1 зуба. Проведено эндодонтическое лечение.

Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления культевой штифтовой вкладки прямым методом.

Эталон ответа:

Этапы изготовления: подготовка корня, изоляция от слюны, смачивание стенок канала, припасовка металлического штифта, подготовка воска, введение воска в канал корня, армирование воска в канале штифтом, моделировка культевой части под коронку, охлаждение и выведение восковой композиции, отливка культевой штифтовой вкладки из металла, припасовка, фиксация.

Задание 29.

Пациент Ш., 20 лет, явился к стоматологу с жалобами на дефект коронки 2.1 зуба, на возникновение боли при приеме пищи. При обследовании врач обнаружил откол коронки зуба, оставшаяся часть зуба выступает над уровнем десны до 3 мм, зондирование корневого канала резко болезненно, видна кровоточащая пульпа.

Определите план лечения 2.1 зуба.

Эталон ответа:

План лечения: эндодонтическое лечение 2.1 зуба метод витальной экстирпации, пломбирование канала и подготовка его для изготовления культевой штифтовой вкладки и искусственной коронки.

Задание 30.

Пациент У., 26 лет, явился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект 1.2 зуба. Из анамнеза выяснено, что зуб неоднократно лечен, но пломбы выпадали через 2-3 месяца. При осмотре: коронка 1.2 зуба разрушена наполовину, в полости зуба обнаружены остатки пломбировочного материала. На рентгенограмме - канал зуба запломбирован до физиологического отверстия, изменений в периодонте нет.

Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 1.2 зуба.

Эталон ответа:

План лечения: подготовка канала, моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, отливка вкладки из металла, припасовка вкладки, фиксация на цемент, изготовление искусственной коронки.

Задание 31.

Пациент Т., 75 лет, обратился к стоматологу-ортопеду с целью протезирования. При осмотре полости рта: 4.7 зуб имеет большую полость на жевательной поверхности, зондирование и перкуссия безболезненны, стенки зуба до 1мм. На рентгенограмме: каналы запломбированы, изменений в периодонте нет. По показаниям

	<p>пациенту необходимо изготовить металлическую штампованную коронку на 4.7 зуб. Расскажите методику одонтопрепарирования 4.7 зуба под металлическую штампованную коронку. <i>Эталон ответа:</i> а) Сепарация, б) препарирование жевательной поверхности, в) препарирование оральной и вестибулярной поверхности, г) финишное препарирование.</p> <p>Задание 32. Пациент Ф., 35 лет, обратился в поликлинику с жалобами на частое выпадение пломбы в 1.7 зубе. При осмотре 1.7 зуба обнаружена на жевательной и задней контактной поверхности пломба, окклюзионный контакт с зубом-антагонистом неудовлетворительный. Изменений в периодонте нет. Пациенту было решено изготовить цельнолитую металлическую коронку на 1.7 зуб. Перечислите сплавы металлов, применяемых при изготовлении цельнолитых металлических коронок. <i>Эталон ответа:</i> Кобальтовые сплавы - «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав - «Целлит –К», никелевые сплавы- «Вирон», « Целлит–Н».</p> <p>Задание 33. Пациент Т, 43 лет, предъявляет жалобы на отлом коронки 1.3 зуба. Зуб ранее лечился по поводу пульпита. Канал запломбирован до физиологической верхушки. При осмотре обнаружено отсутствие коронки зуба, оставшаяся её часть над уровнем десневого края до 3 мм. Перкуссия безболезненна. На рентгенограмме изменений в периодонте нет. Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки на 1.3 зуб. <i>Эталон ответа:</i> Изготовление штифтовой культевой вкладки на этот зуб возможно при условиях: а) отсутствия подвижности III степени, б) отсутствия изменений в периодонте, в) наличие запломбированного канала корня до верхушки, г) отсутствия искривления канала в апикальной и средней его трети.</p> <p>Задание 34. Пациентка А, 32 лет, обратилась в поликлинику с целью профилактического осмотра. Врач выяснил наличие жалоб, развитие заболевания, анамнез жизни, провел внешний осмотр и приступил к осмотру преддверия полости рта. В истории болезни в графе «прикус» врач написал «ортогнатический». Расскажите о взаиморасположении моляров верхней и нижней челюсти. <i>Эталон ответа:</i> Передний щечный бугор верхнего первого моляра находится между щечными буграми первого нижнего моляра.</p>
--	---

Задание 35.

Пациент П, 50 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли, ограничение движений нижней челюсти после полученной травмы. Врач провел опрос и приступил к внешнему осмотру. При осмотре врач попросил пациента сместить нижнюю челюсть вправо, затем влево.

Определите плоскость, в которой происходят в данный момент движения нижней челюсти.

Эталон ответа:

Горизонтальная.

Задание 36.

Пациент Ф, 30 лет, обратился в поликлинику с жалобами на косметический дефект. При осмотре была выявлена кариозная полость в 1.1 зубе IV класса по Блеку. Поставлен диагноз «Глубокий кариес». Было проведено лечение кариеса, поставлена пломба. Для коррекции пломбы в окклюзии врач просит пациента выдвинуть нижнюю челюсть вперед, а затем назад.

Опишите путь, пройденный нижними фронтальными зубами при ортогнатическом прикусе.

Эталон ответа:

Сагиттальный резцовый путь – скольжение по небной поверхности верхних резцов.

Задание 37.

Пациент У, 34 лет, обратился в поликлинику с жалобами на боли в височно-нижнечелюстном суставе. Боли наблюдаются в течение года. К стоматологу с данной проблемой пациент ранее не обращался. После проведения опроса, внешнего осмотра врач попросил пациента открыть и закрыть рот.

Назовите плоскость, в которой происходят движения нижней челюсти в данном случае.

Эталон ответа:

Сагиттальная.

Задание 38.

Пациент Р, 45 лет, обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта, оголение корней зубов. Периодически появляются ноющие боли в десне. После сбора анамнеза, внешнего осмотра врач приступил к осмотру полости рта. На приеме у врача-стоматолога выявлены патологические изменения в полости рта. В патологический процесс вовлечены: периодонт, десна, зубная альвеола и цемент корня зуба. Назовите ткани, осуществляющие опорно-удерживающую роль.

Эталон ответа:

Костная ткань, волокна периодонта.

Задание 39.

Пациент Б, 65 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью протезирования зубов. Со слов пациента зубы были потеряны в результате осложнений кариозного процесса. При осмотре полости

	<p>рта было выявлено, что у пациента отсутствуют все зубы на верхней челюсти и часть зубов на нижней челюсти.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Охарактеризуйте возможность определения прикуса. 2. Опишите условия измерения нижней трети лица у данного пациента. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прикус не фиксирован. 2. В состоянии физиологического покоя. <p>Задание 40.</p> <p>Пациент Р, 54 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на подвижность зубов, неприятный запах изо рта, кровоточивость при чистке зубов. Со слов больного подвижность появилась несколько лет назад. За помощью к стоматологу пациент не обращался. После проведения опроса, внешнего осмотра и осмотра полости рта, врач решил обследовать зубочелюстную систему при различных видах окклюзии. Сократилась правая латеральная крыловидная мышца, зубы контактируют.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Охарактеризуйте положение зубов при данном виде окклюзии. 2. Расскажите об использовании данного вида окклюзии. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На рабочей стороне – контакт одноименных бугров, на балансирующей – контакт разноименных бугров. 2. Определяют: супраконтакты, угол Бенета. <p>Задание 41.</p> <p>Пациент А, 34 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на появление подвижности нижнего резца. При осмотре выявлена подвижность 3.1 зуба первой степени, пародонтальный карман глубиной 4мм. Зуб расположен вне зубной дуги. При обследовании по просьбе врача пациент выполнил движение челюсти, при котором произошло симметричное сокращение латеральных крыловидных мышц. Фронтальные зубы верхней и нижней челюсти пришли в контакт режущими краями. В момент смещения средняя линия лица совпадает с линией, проходящей между резцами.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите вид окклюзии. 2. Назовите вид прикуса, при котором можно наблюдать такую ситуацию. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Передняя. 2. Ортогнатический. <p>Задание 42.</p> <p>Пациент Ж., 43 лет, обратился в поликлинику. На стоматологическом приеме врач-стоматолог собрал анамнез, провел внешний осмотр и приступил к осмотру полости рта. Врач попросил пациента сомкнуть зубы. В полости рта наблюдается максимальный множественный фиссурно-бугорковый контакт зубов-антагонистов. Средняя линия лица совпала с линией, проходящей между резцами.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте название описанному виду окклюзии. 2. Укажите возможность использования данного вида окклюзии.
--	---

Эталон ответа:

1. Центральная.
2. В центральной окклюзии можно определить вид прикуса.

Задание 43.

В ортопедическом кабинете 22 кв.м. установлено 2 стоматологических кресла с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,3 м. Стены покрашены масляной краской в серый цвет. Дайте оценку оснащению данного стоматологического кабинета с учетом современных требований и внесите коррективы.

Эталон ответа:

Современное оснащение ортопедического кабинета включает базовую стоматологическую установку с наличием слюноотсоса и пылесоса, светильник для дополнительного освещения, лампу для полимеризации композитов, радиовизиографом для оценки состояния периапикальных тканей, стол для отливки моделей из гипса, зуботехнический пылесос для работы с пластмассой.

Задание 44.

Пациентка С., 32 года жалуется на изменение цвета 2.1. При осмотре: эстетический дефект коронки естественного зуба (изменение цвета, потеря блеска). На Rg 2.1 имеет кариозное поражение.

Какой вид коронки можно посоветовать пациенту?

Эталон ответа:

Пациенту можно предложить эстетический вариант коронок: металлопластмассовые, пластмассовые, металлокерамические, безметалловые коронки.

Задание 45.

Пациент Д., 38 лет имеет жалобы на изменение формы зубов в результате длительного терапевтического и ортодонтического лечения. На зубах имеются сколы и повреждения эмали. Еще пациенту было проведено профессиональное офисное отбеливание зубов. Из-за имеющихся реставраций цвет стал неравномерным.

Какую ортопедическую конструкцию можно выбрать в этом случае?

Эталон ответа:

Эстетические керамические конструкции (виниры, безметалловые коронки, металлокерамические коронки)

Задание 46.

Пациентка Т., 23 года обратилась с жалобой на врожденную аномалию цвета зубов. Ранее обращалась к врачам стоматологам по терапевтическому направлению. К сожалению, в данном случае помощь может оказать только врач ортопед посредством протезирования. У пациентки имеется ряд требований. Протез не должен содержать металлических конструкций, иметь естественный вид и цвет.

Какая ортопедическая конструкция может быть предложена в данном случае?

Эталон ответа:

Безметалловые ортопедические конструкции (виниры, цирконевые коронки, цельнокерамические коронки)

Задание 47.

Пациент Т., обратился в клинику к врачу стоматологу с жалобами на белые пятна на зубах. Со слов пациента пятна появились сразу после прорезывания постоянных зубов. Какие варианты лечения можно предложить пациенту?

Эталон ответа:

Пациенту можно предложить лечение эстетическими керамическими конструкциями (виниры, безметалловые коронки, металлокерамические коронки)

Задание 48.

Пациент Ш., обратилась в клинику к врачу стоматологу–ортопеду с жалобами на потемнение зубов. Из анамнеза выявлено, что мать пациентки во время вынашивания принимала антибиотик. Какие варианты лечения можно предложить пациентке? Возможно ли исправить дисколорит зубов с помощью отбеливания?

Эталон ответа:

Если вариант отбеливания не даст требуемых результатов то можно применить ортопедическое лечение эстетической проблемы винирами.

Задание 49.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка З., 61 год. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетику нижних передних зубов. Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 3,5 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть и, спустя месяц после удаления, съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съёмный протез сломался при жевании около двух лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов. Объективно при осмотре: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание рта свободное. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Обследование: на верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 1.7, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7. На 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На 3.4, 4.4 имеются композитные пломбы. Остаточный корень 4.8. На Rg наблюдается равномерная убыль костной ткани альвеолярной части в/ч и н/ч на $\frac{1}{4}$ длины корней. Каналы 3.4, 4.4 запломбированы на половину длины корневого канала.

Составьте план ортопедического лечения, учитывая пожелания пациентки о максимальной эстетике предполагаемых конструкций.

Эталон ответа:

Изготовить цельнолитые коронки с эстетической облицовкой на зубы 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4; Дентальная имплантация в проекции зубов 3.5, 3.6, 3.7, 4.5, 4.6, 4.7; Изготовить коронки на имплантатах 3.5, 3.6, 3.7, 4.5, 4.6, 4.7.

Задание 50.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Ф., 76 лет. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. Пациент ранее не протезировался. Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют. Зубная формула: Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 – I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна рта, альвеолярных отростков и нёба бледнорозовая, умеренно увлажнена. Данные Rg, лабораторных исследований: атрофия костной ткани на 1/4 в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных Rg: каналы 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.3, 4.4 запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении), 1.2 – канал корня запломбирован на 1/2, в 4.2 и 4.4 – следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня.

Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Эталон ответа:

1. шинировать оставшиеся зубы несъемными зубными протезами;
2. восстановить целостность зубных рядов в/ч и н/ч с помощью съемных протезов;
3. нормализовать высоту нижнего отдела лица.

Задание 51.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Е., 47 лет. Жалобы на эстетический дефект зубных рядов. Общие заболевания: остеопороз в анамнезе. Анамнез заболевания: зуб на верхней челюсти справа (1.6) удалили в результате осложнений кариеса. К стоматологу-терапевту не обращался примерно два года. Объективно при осмотре: коронковые части 1.7, 1.5 восстановлены композитным материалом, нарушено краевое прилегание пломб, вторичный кариес, анатомическая форма зубов нарушена. Конфигурация лица не изменена, высота нижнего отдела лица не снижена. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное. Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Данные Rg и лабораторных исследований: 1.7, 1.5 – неполная obturация, следы пломбирочного материала на всём протяжении корневых каналов.

Составьте план ортопедического лечения.

Эталон ответа:

1. Изготовить штифтовые культевые вкладки на зубы 1.5, 1.7
2. Изготовить цельнолитые мостовидные протезы с эстетической облицовкой с опорами на зубы 1.7, 1.5.

Задание 52.

Пациент Е., 49 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на нарушение функции жевания и эстетики. 3.8, 3.7, 3.6, 3.1, 4.1, 4.5, 4.8 были удалены по поводу осложненного кариеса. Из анамнеза заболевания: последнее удаление зуба было 4 месяца назад. Пациент протезами ранее не пользовался. При осмотре СОР бледно-розового цвета. Альвеолярный отросток н/ч выражен хорошо.

Предварительный план лечения больного?

Эталон ответа:

Пациенту рекомендовано на н/ч: частичный съемный пластиночный протез с 5 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 4 удерживающими проволочными гнутыми кламмерами на 4.7, 4.2, 3.2, 3.5. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков.

Задание 53.

Пациент Ф., 65 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на балансирование протеза на нижней челюсти. Из анамнеза: 3.6, 3.5, 3.4, 4.6, 4.7 удалены по поводу осложненного кариеса. 1 год назад был изготовлен бюгельный протез на нижнюю челюсть, со слов пациента протез «сам по себе деформировался и начал шататься». При осмотре СОР бледно-розового цвета, без патологических изменений. Нарушено прилегание бюгельного протеза, дуга протеза изогнута.

Предварительный план лечения больного?

Эталон ответа:

Изготовление нового бюгельного протеза: бюгельная конструкцией с 5 зубами из композита, с 4 литыми опорноудерживающими кламмерами, получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков.

Задание 54.

Пациент М., 68 лет обратилась в стоматологическую клинику. Жалобы на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, протезами ранее не пользовалась. Объективно при осмотре: При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются,

безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка – пологий; гребень альвеолярного отростка – острый. Позадимолярные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твёрдого нёба выпуклый. Нёбо плоское. Уздечка верхней губы и щёчно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка. Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат - пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень». Позадимолярные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрытые тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.

Перечислите клинические этапы изготовления съёмного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.

Эталон ответа:

Этапы: получение анатомических оттисков с обеих челюстей; припасовка индивидуальных ложек с использованием проб Гербста, получение функциональных оттисков; определение центрального соотношения челюстей; проверка конструкции протезов; припасовка и наложение протезов; проведение коррекции протезов.

Задание 55.

Пациент П. 72 года обратился с жалобой на эстетические нарушения внешнего вида. Эти нарушения больной заметил 1,5 года назад, пользуясь полными съёмными протезами в течение 7 лет. Других жалоб не предъявляет. При внешнем осмотре врач констатировал: носогубные и подбородочные складки резко выражены, углы рта опущены, губы смыкаются с некоторым напряжением, нижняя челюсть слегка выступает.

Каковы причины изменений анатомических ориентиров приротовой области у данного пациента?

Эталон ответа:

Причина изменений приротовых ориентиров – снижение высоты нижней трети лица в связи с полным отсутствием зубов.

Задание 56.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 45 лет. Жалобы на невозможность пользоваться съёмным протезом на нижней челюсти, нарушение дикции. Анамнез заболевания: 2 года назад проводилось протезирование мостовидными протезами на верхней челюсти и съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти. Объективно при осмотре: На нижней челюсти отсутствуют все зубы. В боковых участках резкая атрофия альвеолярного гребня, слизистые тяжи прикреплены к вершине гребня. Во фронтальном участке альвеолярный гребень выражен, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии. На верхней челюсти металлокерамические мостовидные протезы с опорой на зубы 1.7, 1.6, 1.5, 2.4, 2.5, 2.6. соответствуют клиническим требованиям.

1. Составьте план ортопедического лечения.

2. Каков современный способ фиксации съемных протезов на беззубой челюсти?

Эталон ответа:

1. Изготовить съемный протез при полном отсутствии зубов на н/ч.
2. Использование дентальных имплантатов для улучшения фиксации протезов на беззубой челюсти.

Задание 57.

Пациент С., 65 лет, обратился в клинику с целью протезирования. При обследовании выявлено: отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, гипертрофированная слизистая оболочка в области турса верхней челюсти, наличие «болтающегося гребня» в области жевательных групп зубов справа и рубцового тяжа в области жевательных групп зубов слева размером: ширина – 2 мм, длина – 4,5 мм, имеющего направление от альвеолярного гребня к слизистой щеки.

Какова тактика при протезировании больных, утративших все зубы с данной патологией?

Эталон ответа:

При данной патологии получают разгружающий оттиск при минимальном давлении оттискной массы на тонкую атрофичную или избыточно податливую (болтающийся гребень) слизистую оболочку протезного ложа. Тщательное функциональное оформление краев слепка, клапанной зоны и сохранение ее формы и величины.

Задание 58.

Пациент М., 62 года, обратилась в клинику с целью протезирования. Выявлено: полное отсутствие зубов верхней и нижней челюсти. Выраженность носогубных и подбородочных складок, выдвинутое положение подбородка и приподнятость их. Углы рта опущены. Губы сомкнуты, красная кайма губ не видна. Есть тенденция на снижение высоты нижнего отдела лица.

Тактика врача-ортопеда при диагностике данной патологии.

Эталон ответа:

Обследование пациента с помощью основных и дополнительных методов, обоснование диагноза, выбор конструкции.

Задание 59.

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

3. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?

4. Методы лечения в данном случае?

Эталон ответа:

3. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.

4. Консервативное лечение – механотерапия, физиолечение с гидрокортизоном и лидазой. Хирургическое

лечение – остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви н/ч с интерпозицией между фрагментами мягких тканей с целью формирования ложного сустава, артропластика ортотопическим гомотрансплантатом или имплантатом.

Задание 60.

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица.

Прикус перекрестный.

Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

Рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.

Задание 61

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

3. Поставьте диагноз.

4. Показана ли физиотерапия этой больной?

Эталон ответа:

3. Острый артрит ВНЧС справа.

4. Не показана. Физиотерапевтическое лечение возможно проводить после стихания острых воспалительных процессов.

Задание 62

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

3. Поставьте предварительный диагноз.

4. Назовите возможные осложнения заболевания.

Эталон ответа:

3. Хронический двусторонний ревматоидный артрит в стадии обострения.

4. При отсутствии лечения возможно возникновение анкилоза ВНЧС.

Задание 63

Больная А. 1978 г.р., обратилась с жалобами на боли в области правого височнонижнечелюстного сустава (ВНЧС), затруднение открывания рта.

An. morbi: Больна около недели когда появились боли при открывании рта и боли иррадиирующие по ходу нижнечелюстного нерва, обратилась в поликлинику по месту жительства, где с целью санации удалены зубы 48 и 44. Улучшения не наступало.

St. praesens communis: Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 80 уд. в мин. Дыхание везикулярное ЧДД – 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул и диурез не нарушены.

St. localis: Контуры лица не изменены. Открывание рта затруднено, болезненно. Пальпация в области правого ВНЧС, болезненная. При движениях н/челюсти отмечается «хруст» и пощелкивание в области правого ВНЧС. В полости рта отмечается частичная вторичная адентия нижней и верхней челюсти.

- 3) поставьте диагноз,
- 2) назначьте лечение.

Эталон ответа:

3. Обострение хронического артрита ВНЧС справа;
4. Противовоспалительная терапия (АБ, салицилаты, антигистамин), санация полости рта, протезирование

Задание 64

В клинику обратился больной 28 лет с жалобами на боль в области тела нижней челюсти справа, усиливающиеся при ее движении, жевании, неправильное смыкание зубов. Из анамнеза: 5 часов назад избит неизвестными, сознание не терял, рвоты, тошноты не было, ретроградной амнезии не определяется.

Общее состояние больного удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Травматических повреждений опорно-двигательного аппарата не выявлено.

При наружном осмотре челюстно-лицевой области определяется нарушение конфигурации лица, за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При открывании рта подбородок смещается вправо от средней линии.

При осмотре полости рта обнаружен разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка между 46 и 45. 45 розового цвета, перкуссия резко болезненна. Перелом коронки 44 со вскрытием полости зуба, пульпа зияет, резкая боль при зондировании. Бугорковый контакт жевательных зубов нижней челюсти справа, в центральном отделе нижней челюсти контакт между зубами антагонистами отсутствует.

На ОПГ определяется линия просветления тела нижней челюсти между 46 и 45, и линия просветления в косом направлении корня 44.

Укажите оптимальные сроки и метод протезирования.

Эталон ответа:

После консолидации отломков костной ткани в области перелома изготовить мостовидный протез с опорой на коронку 46 и штифтовую вкладку 44.

Задание 65

Больной 65 лет после длительного лечения зуба под анестезией не может закрыть рот. Из анамнеза: направлен на депульпирование 27 при подготовке к протезированию. После анестезии долго сидел с широко открытым ртом, так как хотел закончить лечение в одно посещение. При попытке закрыть рот появилась резкая боль в височно-нижнечелюстных суставах.

При пальпации переднего края ветви нижней челюсти со стороны полости рта пальпируется сместившийся кпереди венечный отросток. Прикус открытый. На боковой рентгенограмме черепа определяются головки нижней челюсти, расположенные на переднем скате суставного бугорка.

27 выдвинут, на жевательной поверхности трепанационное отверстие, в полости зуба – тампон с запахом гвоздичного масла, раскрыты устья каналов. На внутриротовой рентгенограмме щечные корни 27 искривлены, каналы облитерированы в околоверхушечной трети.

Окажите неотложную помощь.

Эталон ответа:

Вправление вывиха методом Гиппократ, подбородочная праща на 2-3 недели. Щадящий режим откусывания и жевания. Согревающие компрессы на область суставов с 3-х суток. При повторных вывихах применение ортопедических аппаратов, ограничивающих открывание рта (Петросова, Бургундского и Ходоровича и др.)

Задание 66

Больная б. 38 лет. Жалобы: на боль в области правой половины нижней челюсти. Из анамнеза: боль появилась после падения и удара. Объективно: открывание рта болезненно, окклюзионные соотношения нарушены. При пальпации альвеолярного отростка в области дефекта зубного ряда 44, 45 отмечается незначительная подвижность отломков. На рентгенограмме определяется линия перелома в области дефекта зубного ряда между 44, 45.

Каковы особенности гигиены полости рта при шинировании.

Эталон ответа:

Больного надо обучить уходу за полостью рта.

- пациент должен полоскать рот антисептиками не только после каждого приема пищи, но и в промежутках между едой и перед сном. Больной может самостоятельно несколько раз в сутки промывать и орошать полость рта антисептиками с помощью ирригатора. - больной должен чистить зубы зубной пастой и щеткой, с помощью ёршика извлекать оставшиеся после чистки щеткой остатки пищи. Кроме того, указательным пальцем пациент должен несколько раз в сутки массировать десны. Отсутствие неприятного запаха изо рта является признаком правильного гигиенического ухода.

Задание 67

Больной о. 26 лет обратился за помощью в клинику ортопедической стоматологии. Диагноз: перелом альвеолярного отростка без смещения в области 14, 15, 16. Объективно:

зубные ряды интактны, зубы устойчивы.

Опишите методику изготовления шины, показания к её использованию.

Эталон ответа:

Шина с зацепными петлями производят под углом 90 или 45 градусов. Этот метод позволяет устранить перелом нижней челюсти со смещением и без. Если нарушается целостность верхней челюсти, возникает необходимость ношения повязки (працевидной). На шине делают пять или шесть петель, длина которых составляет от 3 до 4 мм. Их располагают на четных зубных единицах. На крючки надевают резиновые трубки, которые меняют каждые шесть дней. Лигатуры подтягивают периодически с интервалом 2 дня.

Задание 68

Больной 50 лет. Диагноз: срединный перелом нижней челюсти с образованием ложного сустава. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 38, 32, 31, 41, 42, 48. Остальные зубы интактны, устойчивы. Видимого смещения отломков не наблюдается. На рентгенограмме дефекты костной ткани до 1 см.

Укажите конструкционную особенность протеза.

Эталон ответа:

И. М. Оксман предложил конструкции пластиночных протезов с одно- и двусуставным соединением частей.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Перечислите клинические и лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.

Эталон ответа:

Одонтопрепарирование, снятие оттиска, отливка модели, гипсовка модели в окклюзатор, моделирование зубов из воска, получение штампов из легкоплавких металлов, штамповка, отбеливание, шлифовка, полировка, припасовка коронок в полости рта, окончательная припасовка и фиксация коронок.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Назовите необходимые материалы для проведения этапа фиксации коронки в полости рта.

Эталон ответа:

СИЦ для фиксации ортопедических конструкций, поликарбоксилатные цементы, цементы двойного отверждения.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Назовите этапы изготовления металлокерамической коронки.

		<p><i>Эталон ответа:</i> а) снятие оттиска, б) изготовление металлического колпачка на модели, в) припасовка колпачка, г) выбор цвета, нанесение керамической массы, обжиг, д) припасовка, е) глазурирование, ж) фиксация коронки.</p> <p>Задание 72. Вопрос для собеседования.</p> <p>Назовите этапы препарирования опорных зубов под литой мостовидный металлически протез.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Этапы препарирования: сепарация в области контактных пунктов, препарирование оральной, вестибулярной поверхностей, формирование уступа, препарирование окклюзионной поверхности, финишная обработка культы зуба.</p> <p>Задание 73. Вопрос для собеседования.</p> <p>Перечислите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под металлическую штампованную коронку.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Форма цилиндра, жевательная поверхность повторяет свой анатомический рельеф, все поверхности гладкие.</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования.</p> <p>Перечислите этапы изготовления металлического мостовидного протеза.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Одонтопрепарирование, снятие оттисков, отливка гипсовых моделей, фиксация в окклюдатор, изготовление штампа, контрштампа, подготовка гильзы, штамповка коронок на опорные зубы, припасовка коронок на опорные зубы, снятие оттиска с опорными коронками, отливка модели и моделирование промежуточной части мостовидного протеза, пайка коронок и промежуточной части, фиксация мостовидного протеза.</p> <p>Задание 75. Вопрос для собеседования.</p> <p>Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Снимаемая толщина твердых тканей зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку составляет 1,3-1,5-2 мм</p>
--	--	---

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов,	высокая логичность и последовательность ответа

	области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы,	высокий уровень профессионального мышления

	заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворител ьно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворитель ная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительн ые навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворит ельно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует