

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

Кафедра стоматологии №2

Оценочные материалы
Производственной (клинической) практики
(Базовая часть)
(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.08.75 Стоматология ортопедическая

1. **Форма промежуточной аттестации зачет**
2. **Вид промежуточной аттестации** (сдача практических навыков).
3. **Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	В части проведения профилактических исследований и оформления текущей документации составлять этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации детского населения
ПК 5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В части проводить и интерпретировать опрос, осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного, способность и готовность поставить диагноз с учетом Международной статистической классификацией болезней
ПК 7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	В части определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Код и содержание формируемых компетенций	Планируемые результаты обучения	Этапы формирования компетенций (разделы, темы дисциплины)
ПК-2	Знать: 1.этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; 3.современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; 4.общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных	Этика и деонтология в современных условиях. Верхняя и нижняя челюсти. Зубные ряды и зубные дуги. Опорный аппарат зубов. Височно-нижнечелюстной сустав и жевательные мышцы. Оклюзия зубов. Прикус и его виды. Строение лица. Артикуляция. Биомеханика жевательных движений нижней челюсти. Аппараты,

	<p>аномалий; 5.методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых ; 6.методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов у детей и взрослых. Уметь: 1.собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); 2.интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; 3.разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно -лицевой области; 4.вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно - поликлинических и стационарных учреждениях; 5.проводить профилактику и лечение пациентов с болезнями твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам; 6.проводить диагностику и лечение пациента с острыми инфекционными заболеваниями полости рта, со смертельно опасными заболеваниями полости рта, и при необходимости направить его к соответствующим специалистам. Владеть : 1. оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно - половых групп; 2.методами общего клинического обследования детей и взрослых; 3.клиническими методами обследованиями челюстно -лицевой области; 4.интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; 6.алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам - специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; 7.методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и пародонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов.</p>	<p>воспроизводящие движения нижней челюсти. Клиника, диагностика, принципы лечения.</p>
ПК-5	<p>Знать: 1.этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; 2.клиническую картину, особенности</p>	<p>Индексная оценка в стоматологии. Материаловедение.</p>

<p>течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; 3.современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; 4.общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий; 5.методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстнолицевых аномалий у детей и взрослых; 6.методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов у детей и взрослых.</p> <p>Уметь: 1.собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); 2.интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; 3.разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; 4.сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; 5.проводить диагностику и лечение пациента с острыми инфекционными заболеваниями полости рта, со смертельно опасными заболеваниями полости рта, и при необходимости направить его к соответствующим специалистам;</p> <p>Владеть: 1. оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; 2. методами общего клинического обследования детей и взрослых; 3. клиническими методами обследованиями челюстно-лицевой области; 4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; 5. алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; 6. методикой чтения различных видов рентгенограмм; 7. определение стоматологических индексов; 8. методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и</p>	<p>Протезирование дефектов зубов. Мостовидное протезирование. Частичное съемное протезирование. Полное съемное протезирование. Дентальная имплантология. Эстетика и косметика в ортопедической стоматологии. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов. Лечение больных с патологической стираемостью зубов. Лечение больных с заболеваниями ВНЧС. Челюстно-лицевая ортопедия.</p>
---	---

	слизистой рта у детей и взрослых в соответствие с нормативными документами ведения пациентов; 9. методами диагностики и лечения дефектов твердых тканей зубов, дефектов и деформации зубных рядов, патологии пародонта, полного отсутствия зубов ортопедическими конструкциями.	
ПК-7	<p>Знать: 1. Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности; 2. Комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; 3. этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; 4. клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; 5. общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий; 6. методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых; 7. методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов у детей и взрослых.</p> <p>Уметь: 1. собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); 2. интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; 3. разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно -лицевой области; 4. вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно - поликлинических и стационарных учреждениях; 5. разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента ; 6. сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; 7. применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий,</p>	<p>Материаловедение. Протезирование дефектов зубов. Мостовидное протезирование. Частичное съемное протезирование. Полное съемное протезирование. Дентальная имплантология. Эстетика и косметика в ортопедической стоматологии. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов. Лечение больных с патологической стираемостью зубов. Лечение больных с заболеваниями ВНЧС. Челюстно-лицевая ортопедия.</p>

	<p>медикаментозные средства в лабораторно - диагностических и лечебных целях; 8.проводить профилактику и лечение пациентов с болезнями твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам; 9.проводить несложное эндодонтическое лечение однокорневых и многокорневых зубов у детей и взрослых; 10.проводить диагностику и лечение пациента с острыми инфекционными заболеваниями полости рта, со смертельно опасными заболеваниями полости рта, и при необходимости направить его к соответствующим специалистам; 11. Проводить лечение и профилактику кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов, с использованием методов эстетической реставрации зубов.</p> <p>Владеть: 1.методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; 2.оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; 3.методами общего клинического обследования детей и взрослых; 4.клиническими методами обследованиями челюстно-лицевой области; 5.интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; 6.мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии; 7. методикой чтения различных видов рентгенограмм; 8.определение стоматологических индексов; 9.методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствие с нормативными документами ведения пациентов; 10. методами диагностики и лечения дефектов твердых тканей зубов, дефектов и деформации зубных рядов, патологии пародонта, полного отсутствия зубов ортопедическими конструкциями</p>	
--	---	--

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-10

Навыки:

- Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек
- Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья
- Формирование программ здорового образа жизни, профилактика травм, стоматологических заболеваний и(или) состояний челюстно-лицевой области
- Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности:

- Проведение беседы с пациентами различного возраста о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены
- Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению
- Подготовка лекций, бесед с пациентами о профилактике кариеса, болезней пародонта и зубочелюстных аномалий
- Осуществление индивидуального подбора средств гигиены рта
- Обучение пациентов различного возраста чистке зубов индивидуально и на группах
- Проведение медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения у пациентов в разных диспансерных группах со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Осуществление стоматологической диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами

Умения:

- Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни
- Формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья
- Проводить медицинские стоматологические осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Проводить медицинские стоматологические осмотры, диспансеризации, диспансерное наблюдение в разных диспансерных группах у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Осуществлять стоматологическую диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Разработать и реализовывать программы индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний

УК-1, УК-2, ПК-2

Навыки:

- Составление индивидуального плана реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Реализация мероприятий медицинской реабилитации пациентов с различными стоматологическими заболеваниями и состояниями челюстно-лицевой области
- Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Наблюдение за ходом реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Подбор лекарственных препаратов для реабилитации детей со стоматологическими заболеваниями

- Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Умения:

- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями и(или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Разрабатывать план реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Проводить реабилитационные мероприятия пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области

- Определять медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями и состояниями челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Оценивать эффективность и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями и(или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Применять средства индивидуальной защиты

УК-1, УК-2, ПК-4

Навыки:

- Обучение пациентов и членов их семей индивидуальной гигиене рта

- Проведение профилактических стоматологических осмотров взрослого населения

- Осуществление диспансеризации населения детского возраста с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития

- Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности:

-Проведение беседы с пациентами различного возраста и их родителями о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены

-Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению

-Осуществление индивидуального подбора средств гигиены рта

-Обучение пациентов различного возраста чистке зубов индивидуально и на группе

- Определение наличия дефектов зубов, зубных рядов, зубочелюстных аномалий

-Определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов

-Определение гигиенического состояния полости рта с помощью гигиенических индексов

- Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали

- Проведение профессиональной гигиены рта разными методами

-Определение вида прикуса

-Оценка функциональных отклонений в зубочелюстной системе

- Проведение миогимнастики
- Пришлифовывание окклюзионных поверхностей и сошлифовывание точек неправильного контакта зубов
- Сепарация временных зубов с целью профилактики и лечения зубочелюстных аномалий
- Профилактика заболеваний слизистой рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой рта и губ
- Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний

Умения:

- Проводить профилактические стоматологические осмотры взрослого населения
- Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития
- Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими стоматологическими заболеваниями и(или) состояниями челюстно-лицевой области
- Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез:
- Определять интенсивность кариеса с помощью индексов
- Определять состояние тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов
- Использовать неинвазивную и инвазивную методики герметизации фиссур зубов
- Применять методы профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей:
- Определять вида прикуса
- Оценивать функциональные отклонения в зубочелюстной системе
- Проводить методы миогимнастики
- Пришлифовывание окклюзионных поверхностей и сошлифовывание точек неправильного контакта зубов
- Сепарация зубов с целью профилактики и лечения зубочелюстных аномалий
- Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)
- Использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний
- Применять средства индивидуальной защиты при проведении профилактических стоматологических мероприятий

УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

Навыки:

- Сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний
- Первичный осмотр пациентов
- Повторный осмотр пациентов
- Анкетирование пациентов (или их законных представителей) на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний.
- Оценка поведения пациента
- Установление контакта с пациентом и с сопровождающими его законными представителями
- Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и лабораторных обследований пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Установление предварительного диагноза

- Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальное, лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- Участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- Разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- Постановка окончательного диагноза
- Интерпретация данных первичного осмотра пациентов
- Выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление на обследование к врачам-специалистам
- Выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска и признаки онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)

Умения:

- Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты
- Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, факторы риска и причины их развития
- Устанавливать эмоционально-психологического контакта с пациентами
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями у детей
- Проводить первичное клиническое стоматологическое обследование пациента детского возраста и интерпретировать его результаты
- Проводить повторное клиническое стоматологическое обследование пациента и интерпретировать его результаты
- Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями
- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями

- Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов детского возраста (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
- Интерпретировать и анализировать результаты дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
- Обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

УК-1, УК-2, ПК-7

Навыки:

- Проведение обследования пациентов в целях выявления стоматологических заболеваний
- Назначение, контроль эффективности немедикаментозного и медикаментозного лечения
- Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
- Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья
- Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни
- Организационно-управленческая деятельность
- Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной форме

Умения:

- Сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний
- Первичный осмотр пациентов
- Повторный осмотр пациентов
- Анкетирование пациентов (или их законных представителей) на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний.
- Оценка поведения пациента
- Установление контакта с пациентом и с сопровождающими его законными представителями
- Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и лабораторных обследований пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями
- Установление предварительного диагноза
- Направление пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями на инструментальное, лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление детей со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- Участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- Разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- Постановка окончательного диагноза
- Интерпретация данных первичного осмотра пациентов
- Интерпретация данных повторного осмотра пациентов
- Интерпретация данных лабораторных обследований
- Интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований
- Интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами
- Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
- Выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление на обследование к врачам-специалистам
- Выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска и признаки онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)
- Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты
- Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний у пациентов, факторы риска и причины их развития
- Устанавливать эмоционально-психологического контакта с ребенком и его родителем
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями у детей
- Проводить первичное клиническое стоматологическое обследование пациента и интерпретировать его результаты
- Проводить повторное клиническое стоматологическое обследование пациента и интерпретировать его результаты
- Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
- Интерпретировать и анализировать результаты дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))

- Проводить стоматологическое обследование
- Диагностировать кариес, пороки развития, болезни пульпы и периодонта, травмы временных и постоянных зубов, другие некариозные заболевания зубов (эрозия, патологическая стираемость и др.) заболевания пародонта, слизистой рта и губ
- Диагностировать дефекты коронок зубов и зубных рядов, полное отсутствие зубов
- Обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Выявлять клинические симптомы общих заболеваний и синдромов у пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Диагностировать у детей зубочелюстные и лицевые аномалии и деформации; выявлять факторы риска и признаки онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния)
- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам детского возраста со стоматологическими заболеваниями
- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов со стоматологическими заболеваниями ортопедического профиля
- Общие вопросы организации медицинской помощи населению
- Применять средства индивидуальной защиты при оказании стоматологической помощи пациентам ортопедического профиля

УК-1, УК-2, ПК-8

Навыки:

- Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
- Оказание срочной медицинской помощи при неотложных состояниях
- Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Умения:

- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))
- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

УК-1, УК-2, ПК-9

Навыки:

- Разработка плана лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Работа в составе многопрофильной команды при необходимости комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Составление комплексного плана лечения, наблюдение за ходом лечения
- Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозного лечения пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями ортопедического профиля
- Проведение психоэмоциональной коррекции поведения детей на стоматологическом приеме.
- Консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний ортопедического профиля
- Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни ребенка или без явных признаков угрозы жизни ребенка
- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств

Умения:

- Разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями ортопедического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам со стоматологическими заболеваниями, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
- Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов со стоматологическими заболеваниями
- Анализировать у пациентов действия лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их фармакологического действия и свойств
- Разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у пациентов с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента
- Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний
- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств
- Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам

- Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни ребенка или без явных признаков угрозы жизни ребенка
- Применять средства индивидуальной защиты при стоматологическом лечении пациентов ортопедического профиля.

УК-1, УК-2, ПК-11, ПК-12

Навыки:

- Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке
- Ведение медицинской стоматологической документации, в том числе в электронном виде
- Составление плана работы и отчета о своей работе
- Контроль выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений
- Контроль (оценка) качества оказания медицинской стоматологической помощи
- Участие в проведении судебно-медицинской экспертизы и проведение экспертизы нетрудоспособности стоматологического больного
- Руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала
- Анализ основных медико-статистических показателей (стоматологическая заболеваемость, инвалидность) взрослого населения
- Участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской стоматологической деятельности
- Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

Умения:

- Анализировать качество оказания медицинской стоматологической помощи
- Анализировать показатели стоматологической заболеваемости, инвалидности взрослого населения
- Заполнять медицинскую стоматологическую документацию (в том числе в электронном виде) и контролировать качество ведения медицинской документации
- Оформлять стоматологическую документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы
- Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения)
- Составлять план работы и отчет о своей работе
- Анализировать качество и эффективность ведения медицинской стоматологической документации
- Организовывать госпитализацию для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в стационарных условиях

1. Промежуточная аттестация

Практические навыки: ПК-2, ПК-5, ПК-7.

ПК-2, ПК-5, ПК-7.

Навыки:

- Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек
- Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья

- Формирование программ здорового образа жизни, профилактика травм, стоматологических заболеваний и(или) состояний челюстно-лицевой области
- Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности:
- Проведение беседы с пациентами различного возраста и их родителями о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены
- Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению
- Осуществление индивидуального подбора средств гигиены
- Обучение пациентов различного возраста чистке зубов индивидуально и на группах
- Проведение медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения у пациентов в разных диспансерных группах со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Осуществление стоматологической диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами

Умения:

- Проводить санитарно-гигиеническое просвещение (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни
- Формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья
- Проводить медицинские стоматологические осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Проводить медицинские стоматологические осмотры, диспансеризации, диспансерное наблюдение в разных диспансерных группах у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Осуществлять стоматологическую диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Разработать и реализовывать программы индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний у пациентов ортопедического профиля

ПК-2, ПК-5, ПК-7.

Навыки:

- Составление индивидуального плана реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Реализация мероприятий медицинской реабилитации пациентов с различными стоматологическими заболеваниями и состояниями челюстно-лицевой области
- Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Наблюдение за ходом реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Подбор лекарственных препаратов для реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями

- Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Умения:

- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями и(или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Разрабатывать план реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Проводить реабилитационные мероприятия пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области

- Определять медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями и состояниями челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Оценивать эффективность и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями и(или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Применять средства индивидуальной защиты

ПК-2, ПК-5, ПК-7.

Навыки:

- Обучение пациентов и членов их семей индивидуальной гигиене рта

- Проведение профилактических стоматологических осмотров

- Осуществление диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития

- Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности:

-Проведение беседы с пациентами различного возраста и их родителями о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены

-Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению

- Осуществление индивидуального подбора средств гигиены рта

-Определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов

-Определение гигиенического состояния полости рта с помощью гигиенических индексов

- Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали

- Проведение профессиональной гигиены рта разными методами

- Проведение контролируемой чистки зубов

- Определение вида прикуса

-Оценка функциональных отклонений в зубочелюстной системе

- Проведение миогимнастики
- Пришлифовывание окклюзионных поверхностей и сошлифовывание точек неправильного контакта зубов
- Сепарация временных зубов с целью профилактики и лечения зубочелюстных аномалий
- Профилактика заболеваний слизистой рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой рта и губ
- Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний

Умения:

- Проводить профилактические стоматологические осмотры взрослого населения
- Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития
- Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими стоматологическими заболеваниями и(или) состояниями челюстно-лицевой области
- Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез:
- Определять вида прикуса
- Оценивать функциональные отклонения в зубочелюстной системе
- Проводить методы миогимнастики
- Пришлифовывание окклюзионных поверхностей и сошлифовывание точек неправильного контакта зубов
- Сепарация временных зубов с целью профилактики и лечения зубочелюстных аномалий
- Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)
- Использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний у детей
- Применять средства индивидуальной защиты при проведении профилактических стоматологических мероприятий

ПК-2, ПК-5, ПК-7.

Навыки:

- Сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний
- Первичный осмотр пациентов
- Повторный осмотр пациентов
- Анкетирование пациентов (или их законных представителей) на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний.
- Оценка поведения пациента
- Установление контакта с пациентом и с сопровождающими его законными представителями
- Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и лабораторных обследований пациентов со стоматологическими заболеваниями ортопедического профиля
- Установление предварительного диагноза
- Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальное, лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- Участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза
- Постановка окончательного диагноза
- Интерпретация данных первичного осмотра пациентов
- Выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление пациентов на обследование к врачам-специалистам
- Выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска и признаки онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)

Умения:

- Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты
- Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний у пациентов, факторы риска и причины их развития
- Устанавливать эмоционально-психологического контакта с пациентом
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями у детей
- Проводить первичное клиническое стоматологическое обследование пациента и интерпретировать его результаты
- Проводить повторное клиническое стоматологическое обследование пациента и интерпретировать его результаты
- Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями ортопедического профиля
- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями
- Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
- Интерпретировать и анализировать результаты дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))

- Обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

ПК-2, ПК-5, ПК-7.

Навыки:

- Проведение обследования пациентов в целях выявления стоматологических заболеваний
- Назначение, контроль эффективности немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов
- Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов
- Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения
- Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у пациентов
- Организационно-управленческая деятельность
- Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной форме

Умения:

- Сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний
- Первичный осмотр пациентов
- Повторный осмотр пациентов
- Анкетирование пациентов (или их законных представителей) на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний.
- Оценка поведения пациента
- Установление контакта с пациентом и с сопровождающими его законными представителями
- Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и лабораторных обследований пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Установление предварительного диагноза
- Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальное, лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- Участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- Разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- Постановка окончательного диагноза

- Интерпретация данных первичного осмотра пациентов
- Интерпретация данных повторного осмотра пациентов
- Интерпретация данных лабораторных обследований
- Интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований
- Интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами
- Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
- Выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление пациентов на обследование к врачам-специалистам
- Выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска и признаки онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)
- Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты
- Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний у пациентов, факторы риска и причины их развития
- Устанавливать эмоционально-психологического контакта с пациентом
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями
- Проводить первичное клиническое стоматологическое обследование пациента и интерпретировать его результаты
- Проводить повторное клиническое стоматологическое обследование пациента и интерпретировать его результаты
- Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
- Интерпретировать и анализировать результаты дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
- Проводить стоматологическое обследование пациентов разного возраста
- Диагностировать кариес, пороки развития, болезни пульпы и периодонта, травмы временных и постоянных зубов, другие некариозные заболевания зубов (эрозия, патологическая стираемость и др.) заболевания пародонта, слизистой рта и губ
- Диагностировать дефекты коронок зубов и зубных рядов, полное отсутствие зубов
- Обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания

медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

- Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Выявлять клинические симптомы общих заболеваний и синдромов у пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Диагностировать у пациентов зубочелюстные и лицевые аномалии и деформации; выявлять факторы риска и признаки онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния)
- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями
- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Общие вопросы организации медицинской помощи населению
- Применять средства индивидуальной защиты при оказании стоматологической помощи детям

ПК-2, ПК-5, ПК-7.

Навыки:

- Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
- Оказание срочной медицинской помощи при неотложных состояниях
- Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Умения:

- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))
- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

ПК-2, ПК-5, ПК-7.

Навыки:

- Разработка плана лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Работа в составе многопрофильной команды при необходимости комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Составление комплексного плана лечения, наблюдение за ходом лечения пациента
- Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозного лечения пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Проведение психоэмоциональной коррекции поведения на стоматологическом приеме.
- Консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний
- Лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями ортопедического профиля
- Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни
- Удаление временных и/или постоянных зубов, исключая ретенированные и дистопированные, вскрытие поднадкостничных абсцессов, цистотомия, удаление новообразований на коже лица и слизистой оболочки полости рта, первичная хирургическая обработка ран слизистой оболочки полости рта, мягких тканей лица, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и протоколами лечения.
- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств

Умения:

- Разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам со стоматологическими заболеваниями, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
- Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями ортопедического профиля
- Анализировать у пациентов действия лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их фармакологического действия и свойств
- Разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у пациентов с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента
- Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний
- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств
- Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни ребенка или без явных признаков угрозы жизни пациента

- Применять средства индивидуальной защиты при стоматологическом лечении пациентов.

ПК-2, ПК-5, ПК-7.

Навыки:

- Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке
- Ведение медицинской стоматологической документации, в том числе в электронном виде
- Составление плана работы и отчета о своей работе
- Контроль выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений
- Контроль (оценка) качества оказания медицинской стоматологической помощи населению
- Участие в проведении судебно-медицинской экспертизы и проведение экспертизы нетрудоспособности стоматологического больного
- Руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала
- Анализ основных медико-статистических показателей (стоматологическая заболеваемость, инвалидность) взрослого населения
- Участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской стоматологической деятельности
- Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

Умения:

- Анализировать качество оказания медицинской стоматологической помощи
- Анализировать показатели стоматологической заболеваемости, инвалидности взрослого населения
- Заполнять медицинскую стоматологическую документацию (в том числе в электронном виде) и контролировать качество ведения медицинской документации
- Оформлять стоматологическую документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы
- Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения)
- Составлять план работы и отчет о своей работе
- Анализировать качество и эффективность ведения медицинской стоматологической документации
- Организовывать госпитализацию для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в стационарных условиях.

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	Задания закрытого типа	#Задача 1 Согласно статистике, полное отсутствие зубов у людей старше 60 лет встречается у @ 0.00: 15% 5.00: 25% 0.00: 40% 0.00: 50%

<p>наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>0.00: 60% #Задача 2 Лицевые признаки при «старческой» прогении в наибольшей степени затрагивают отделы @ 0.00: респираторный 5.00: дигестивный 0.00: церебральный #Задача 3 У больных с полной потерей зубов угол нижней челюсти @ 0.00: уменьшается 0.00: не изменяется 5.00: увеличивается 0.00: деформируется #Задача 4 Носогубные складки у больных с полной потерей зубов @ 5.00: резко выражены 00.0: сглажены 00.0: не изменены 00.0: деформированы 00.0: асимметричны #Задача 5 Углы рта у больного с полной потерей зубов @ 0.00: западают 0.00: приподняты 0.00: не изменены 5.00: опущены # Задача 6 У больных с полной потерей зубов на верхней челюсти в большей степени выражена атрофия @ 5.00: вестибулярной поверхности альвеолярного отростка 0.00: небной поверхности альвеолярного отростка #Задача 7 У больных с полной потерей зубов на нижней челюсти во фронтальном отделе в большей степени выражена атрофия @ 0.00: вестибулярной поверхности альвеолярной части 5.00: язычной поверхности альвеолярной части #Задача 8 У больных с полной потерей зубов на нижней челюсти в боковом отделе в большей степени выражена атрофия @ 0.00: вестибулярной поверхности альвеолярной части</p>
--	--

5.00: гребня альвеолярной части
0.00: язычной поверхности альвеолярной части

#Задача 9

На верхней челюсти в меньшей степени подвергается атрофии
@

5.00: торус

0.00: альвеолярный отросток

#Задача 10

Укажите в порядке возрастания размеры следующих дуг на
верхней
челюсти

@

0.00: альвеолярная дуга, апикальная дуга, зубная дуга

0.00: зубная дуга, апикальная дуга, альвеолярная дуга

5.00: апикальная дуга, альвеолярная дуга, зубная дуга

#Задача 11

Укажите в порядке возрастания размеры следующих дуг на
нижней
челюсти

@

0.00: альвеолярная дуга, зубная дуга, апикальная дуга

5.00: зубная дуга, альвеолярная дуга, апикальная дуга

0.00: апикальная дуга, альвеолярная дуга, зубная дуга

#Задача 12

Пространство, заключенное между нижней поверхностью языка,
дном полости рта, альвеолярными гребнями и альвеолярной
частью нижней челюсти – это

@

0.00: позадиальвеолярная область

5.00: подъязычная область

0.00: позадимоллярная область

#Задача 13

Область, ограниченная сверху – передней небной дужкой, снизу –
дном полости рта, снаружи – телом нижней челюсти, изнутри –
боковой поверхностью языка – это

@

0.00: позадимоллярная область

0.00: подъязычная область

5.00: позадиальвеолярная область

#Задача 14

Область, ограниченная медиально и латерально наружным косым
и челюстно-подъязычным гребнями – это

@

5.00: позадимоллярная область

0.00: подъязычная область

0.00: позадиальвеолярная область

#Задача 15

При полной потере зубов суставная ямка височной кости
@

5.00: уплощается

00.0: углубляется

00.0: деформируется

#Задача 16

Если причиной полной потери зубов был пародонтит, то атрофические процессы в челюстных костях протекают
@

5.00: быстрее

00.0: медленнее

00.0: длительнее

#Задача 17

Различают следующие формы вестибулярного ската альвеолярного отростка
@

+1.67: отвесную

+1.67: пологую

+1.66: с навесами

-2.50: почкообразную

-2.50: грушевидную

18. ВЗРОСЛЫЙ ЧЕЛОВЕК ИМЕЕТ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

1. 20

2. 24

3. 32

4. 34

19. НАИБОЛЕЕ КРУПНЫЙ РЕЗЕЦ

1. медиальный резец верхней челюсти

2. медиальный резец нижней челюсти

3. латеральный резец верхней челюсти

4. латеральный резец нижней челюсти

20. СЛАБО ВЫРАЖЕНЫ ПРИЗНАКИ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ

1. медиальный резец верхней челюсти

2. медиальный резец нижней челюсти

3. латеральный резец верхней челюсти

4. латеральный резец нижней челюсти

21. КОРЕНЬ ЗУБА ОТКЛОНЕН (ПРИЗНАК ПОЛОЖЕНИЯ КОРНЯ)

1. медиальную сторону

2. дистальную

3. вестибулярную

4. язычную

22. АНТИМЕР ПРАВОГО ПОСТОЯННОГО КЛЫКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. правый постоянный клык верхней челюсти

2. левый постоянный клык верхней челюсти

	<p>3. правый постоянный клык нижней челюсти 4. левый постоянный клык нижней челюсти 23. АНТАГОНИСТ ПРАВОГО ПОСТОЯННОГО КЛЫКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 1. правый постоянный клык верхней челюсти 2. левый постоянный клык верхней челюсти 3. правый постоянный клык нижней челюсти 4. левый постоянный клык нижней челюсти 24. ЯЗЫЧНЫЙ БУГОРОК БОЛЕЕ ВЫРАЖЕН У КЛЫКА 1. на верхней челюсти 2. на нижней челюсти 3. у всех постоянных клыков 25. РАЗДВОЕНИЕ КОРНЯ ПРЕМОЛЯРА ХАРАКТЕРНО 1. первый верхней челюсти 2. первый нижней челюсти 3. второй верхней челюсти 4. второй нижней челюсти</p>
<p>Задания открытого типа</p>	<p>Задача №1. Больная С., 30 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, затрудненное пережевывание пищи, западение щек. Ранее за ортопедической помощью не обращалась. Из анамнеза заболевания: начала удалять зубы в возрасте 15 лет, последний раз удаляла зубы 3 года назад. Зубы удалялись вследствие осложненного кариеса. Объективные данные: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без изменений. Равномерная атрофия альвеолярного отростка на верхней челюсти на ¼, торус покрыт истонченной слизистой оболочкой. Подвижность передних зубов нижней челюсти 2 степени верхние зубы устойчивы. Зубная формула: $\begin{array}{c} 4321 1234 \\ 4321 1234 \end{array}$</p> <p>1. Поставить диагноз. 2. Выберите конструкцию протеза на ВЧ и НЧ. 3. Составить план лечения. 4. В каких направлениях подвижен зуб при 2 степени подвижности. 5. Определите степень атрофии альвеолярного отростка.</p> <p>Задача № 2. Больной А., 51. год, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, невозможность полноценного пережевывания пищи нарушение эстетики лица, боли при пережевывании пищи в области ВНЧС, иррадиирующие в висок. Из анамнеза заболевания - зубы начал удалять по причине подвижности лет 12-15назад. Последний зуб удален 2 месяца назад. Объективные данные: лицо симметрично, снижена высота нижней трети лица, выраженные носогубные складки. Слизистая оболочка полости рта розовая, незначительно гиперемирована возле оставшихся зубов. Атрофия альвеолярного отростка более выражена в боковых отделах, в области моляров обеих челюстей. Складки слизистой оболочки близко подходят к вершинам альвеолярных отростков нижней челюсти. Подвижность, 1 и 2</p>

степени, корни всех зубов обнажены на 1/3, коронки 11,22,35,42 стертые на 1/2 высоты. Зубная формула: $\frac{000001|02300}{000320|00005}$

1. Поставить диагноз.
2. Выберите конструкцию протеза ВЧ и НЧ.
3. Составить план лечения.
4. Назовите причины подвижности зубов.
5. Укажите к какому классу по Кеннеди и по Гаврилову относятся дефекты зубных рядов у данного пациента.

Задача №3. Больная Р., 35 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, затрудненное разжевывание пищи, косметический дефект.

Из анамнеза заболевания: зубы начала удалять 10 лет назад, зубы разрушились во время беременности, последнее удаление было 2,5 месяца назад. Больная пользовалась частичными съемными протезами: пластиночным на верхней челюсти и бюгельным протезом на нижней челюсти в течение 3 лет, но протезы пришли в негодность.

Объективные данные: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без изменений, альвеолярный отросток на верхней и нижней челюстях хорошо выражен, зубы устойчивые. Зубная формула: $\frac{000300|100400}{004321|023400}$

1. Поставить диагноз.
2. Выберите конструкцию протеза на ВЧ и НЧ.
3. Составить план лечения.
4. Назовите меры профилактики поражения зубов во время беременности.
5. Назовите сроки пользования бюгельным и пластиночным протезами.

Задача №4. Мужчина жалуется на жжение в области слизистой оболочки твердого неба при пользовании частичным съемным пластиночным протезом, изготовленным неделю назад.

Диагностирован аллергический контактный стоматит. Определите тактику лечения, когда известно, что условий для изготовления дугового протеза нет, а пациент впервые пользуется съемной конструкцией:

* Изготовление нового съемного протеза с металлическим базисом

Задача №5. Женщина в возрасте 36 лет обратилась к врачу с целью протезирования. После исследования было принято решение изготовить штампованную металлическую коронку на 17 зуб. Каким раствором поваренной соли нужно пользоваться во время приготовления раствора для оттиска гипсом.

Ответ: Раствор поваренной соли 3%

Задача №6. Пациенту в возрасте 18 лет планируют изготовление металлопластмассовой коронки на 24 зуб. Какой из оттискных материалов лучше применить для получения оттиска с верхней челюсти:

Ответ: альгинатный.

Задача №7. Пациенту в возрасте 57 лет изготавливают съемный пластиночный протез для верхней челюсти. На клинических и лабораторных этапах его изготовления используют зуботехнический воск. К какой группе материалов он относится?

Ответ:

Моделирующие

Задача №8. Пациенту планируют изготовить съемный протез. На этапе изготовления протеза используют вспомогательный материал Изокол. К какой группе материалов он относится?

Ответ: Изолирующий

Задача №9. Пациенту проводят ортопедическое лечение с замещением дефектов зубных рядов верхней и нижней челюстей цельнолитыми комбинированными мостовидными протезами. Сопутствующее заболевание - гипертоническая болезнь. Который гемостатический препарат не следует использовать при ретракции:

Ответ: Норадреналина гидротартрат.

Задача №10. Пациентке в возрасте 42 года планируют изготовление имедиат-протеза (непосредственного протеза) на нижнюю челюсть для замещения фронтальной группы зубов с III степенью подвижности. Выберите оттисковной материал.

Ответ: альгинатный слепочный материал

Задача №11. Человек в возрасте 34 года жалуется на дефект твердых тканей 21, 22 зубов. Планируют изготовления металлокерамических коронок на 21, 22 зубы без их депульпирования. Какой вид обезболивания следует применить при препарировании зубов?

Ответ: Инъекционная анестезия

Задача №12. Юноша призывного возраста проходит обследование в клинике ортопедической стоматологии. Жевательную эффективность у него планируют определить методом Рубиновой. Какого веса орех следует дать обследуемому?

Ответ: 0,8 г

Задача №13. Больному изготавливается бюгельный протез. При изучении модели челюсти параллелометру планируется определить подпоясное пространство и глубину опорных зубов. Каких размеров измерительные стержни используют с этой целью?

Ответ: 0,15; 0,40; 0,65

Задача №14. Больному Г., 43 лет, изготавливаются полные штампованные коронки на 26, 27 зубы. Какой материал нужно использовать для изготовления штампов?

Ответ: Легкоплавкий сплав

Задача №15. В клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования обратился пациент М., 62 г. При объективном обследовании установлен диагноз: частичный дефект зубных рядов н / щ I кл. за Кеннеди. На слизистой оболочке щек обнаружены бляшки серовато-белого оттенка, которые расположены симметрично в виде треугольника, основанием обращенного к углу рта. При пощипывании не снимаются и не болезненны. Какова тактика врача-ортопеда должна быть в данном случае?

Ответ: Консультация врача-стоматолога-терапевта.

Задача №16. В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка С., 69 г. с целью протезирования. При объективном обследовании - частичное отсутствие зубов на н / щ I кл. за Кеннеди. На слизистой оболочке дна полости рта - очаги ороговения с морщинистой поверхностью и неровными границами, которые переходят на вентральную поверхность языка. Сохранены 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44 подвижные II в. подвижности. Какова тактика врача-ортопеда в данном случае?

Ответ: Консультация врача-стоматолога-терапевта.

Задача №17. В клинику ортопедической стоматологии М., 36 г. с целью протезирования частичного отсутствия зубов на в / щ дело. При изучении моделей в артикуляторе учли соотношение сагиттальной и трансверзальной окклюзионных кривых. Чем обусловлена трансверзальная окклюзионная кривая?

Ответ: Различному уровню расположения щечных и небных бугорков симметричных моляров вследствие наклона зубов в сторону щеки.

Задача №18. К стоматологу ортопеду обратился больной 48 лет с жалобами на затрудненное пережевывание пищи. Из анамнеза выяснено, что он работает на химическом производстве в кислотном цехе. Какие протезы желательнее установить такому пациенту?

* Съемные пластиночные протезы

Задача №19. Женщина в возрасте 44 года обратилась по поводу протезирования зубов. Зубная формула: 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 32, 31, 41, 42. Зубы интактные, неподвижные, коронки высокие. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический. Планируется изготовление частичного пластиночного протеза для нижней челюсти с кламерами за Кемени. Какой вид кламмера предложил этот автор?

* Зуболуночковый

Задача №20. Женщина в возрасте 58 лет обратилась к врачу с жалобами на частые поломки съемных пластиночных протезов. Из анамнеза известно, что пациентка страдает бруксизмом. Из какого материала целесообразно изготовить базис протеза для

предотвращения разламывания протеза?
* Металла (кобальтово-хромового сплава)

Задача №21. Пациент М. обратился с жалобами на изжогу в области слизистой оболочки твердого неба при использовании частичных съемных пластиночных протезом, изготовленным неделю назад. Проведя комплексное обследование, поставлен диагноз: аллергический контактный стоматит. Определите тактику лечения, когда известно, что условий для изготовления дугового протеза нет, а пациент впервые пользуется съемной конструкцией.
* Изготовление нового протеза с металлическим базисом наложения изготовленного протеза с частым полосканием водой и приемом гипосенсибилизирующих средств

Задача №22. Пациент Р., 42 г. обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. При объективном обследовании установлено частичное отсутствие зубов н / щ слева III кл. за Кеннеди. Для восстановления правильных окклюзионных соотношений проводилось изучение боковых движений н / щ. Какой угол должен быть наибольшим, а какой наименьшим?
* Угол Беннетта маленький, готический самый

Задача №23. Пациент в возрасте 50 лет обратился к врачу с целью протезирования. Зубная формула: 18, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 37, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47. Состояние опорных зубов удовлетворительное. Какой тип крепления обеспечивает наилучшие условия фиксации?
* Плоскостное

Задача №24. Пациент в возрасте 52 года обратился в клинику ортопедической стоматологии по поводу отсутствия зубов на верхней челюсти и затрудненное пережевывание пищи. Пациенту рекомендуется изготовление частичного пластинчатого протеза на верхнюю челюсть с удерживающими кламмерами на 14, 23 зубах. Какой вид стабилизации протеза обеспечит такое размещение кламмеров?
* Трансверзальный

Задача №25. Пациент К., 47 лет, обратился в клинику с целью протезирования. Объективно: 37,36,35,44,45 зубы отсутствуют, 46, 47 - 3 подвижностью I степени. Какой из методов обследования необходимо провести для выбора рациональной конструкции частично съемного протеза данному больному?
* Одонтопародонтограмму

Задача №26. Пациентка 45 лет обратился в клинику с жалобами на отсутствие боковых зубов нижней челюсти с обеих сторон
Объективно: у больного отсутствуют 46, 45, 35, 36, зубы. Каков диагноз?
* Дефект зубного ряда III класс по Кеннеди

Задача №27. Пациентка 57 лет обратилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов в фронтальном участке. Объективно: у больного отсутствуют 13,12,11.21,22,23, зубы. Какой диагноз?

* Дефект зубного ряда IV класса по Кеннеди

Задача №28. Пациентка в возрасте 45 лет жалуется на ухудшение фиксации и частые поломки частичных съемных пластиночных протеза на нижней челюсти, которым пользуется в течение 5 лет. Объективно: ячеистая часть беззубых участков значительно атрофирована, протез балансирует. Какая наиболее вероятная причина ухудшения фиксации и частых поломок протеза пациентки?

* Атрофия альвеолярного отростка

Задача №30. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Н., 60 лет, с жалобами на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, нарушение речи, эстетический дефект. На верхней челюсти имеется 13 зуб. Дефекты нижней челюсти замещены мостовидными протезами. Какой диагноз для верхней челюсти?

* Частичное отсутствие зубов, IV класс по Гавриловым

Задача №29. У пациента в возрасте 45 лет двусторонний конечный дефект зубного ряда верхней челюсти, ограничен клыками. Как должна проходить дистальный край базиса пластиночных протезов для обеспечения стабильности его функционирования?

* Лежать близко к максимальной границе как в полном протезе

Задача №31. У пациентки в возрасте 56 лет выявлено аллергической реакции на краситель при пользовании съемных пластиночных протезов. Какую тактику должен выбрать врач в этом случае?

* Изготовить новый протез с бесцветной пластмассы

Задача №32. Хв. 62 г. изготавливаются частичные съемные пластиночные протезы. Объективно: отсутствуют премоляры и моляры на верхней и нижней челюсти. Диагноз: дефект зубных рядов верхней и нижней челюсти I класс по Кеннеди. Какая группа дефектов зубных рядов при определении центральной окклюзии по Бетельман у данного пациента?

* Вторая группа

Задача №32. Хв. 62 г. изготавливаются частичные съемные пластиночные протезы. Объективно: отсутствуют только премоляры и моляры верхней и нижней челюсти. Каким будет направление камерной линии в этом клиническом случае?

* Трансверзальном

Задача №34. Хв. 70 г. изготавливаются частичные съемные пластиночные протезы. Объективно: отсутствуют премоляры и моляры на верхней и нижней челюстях. На этапе проверки конструкции протезов выявлено отсутствие контакта между

искусственными зубами справа и слева. Разогретой восковой пластинкой пере зафиксировано центральную окклюзию. Какой следующий клинический этап?

* Повторная проверка конструкции протезов

Задача №35. Больная 3., 50 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии для протезирования. После объективного обследования выбранная конструкция частичных съемных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти. При проверке конструкции протезов обнаружили, что вместо центральной окклюзии определена передняя. На каком этапе определения центральной окклюзии допущена эта ошибка?

* Фиксации центрального положения челюстей

Задача №36. Больная 42 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Объективно: зубная формула 18 13 12 11 21 22 23 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 Прикус глубокий, клинические коронки низкие, экватор не выражен. Больная страдает эпилептиформными приступами. Какой вид протезирования показано данной больной?

* Частичный съемный пластиночный протез с металлическим базисом.

Задача №37. Больная 55 лет обратился в клинику с жалобами на отсутствие боковых зубов нижней челюсти справа. Объективно: у больного отсутствуют 48,47,46, 45, 35, 36, зубы. Поставьте диагноз.

* Дефект зубного ряда II класс по Кеннеди

Задача №38. Больная Л., 44 лет, обратилась по поводу протезирования зубов. Планируется изготовление частичного съемных пластиночных протезов на нижнюю челюсть с кламмерами по Кемени. Какой вид кламмера предложил автор?

* Дентоальвеолярный

Задача №39. Больная Л., 45 лет, жалуется на металлический привкус во рту, ощущение кислого, нарушение вкуса, изжогу в языке, гипосаливация. Объективно: на верхней челюсти на 15, 16 зубах коронки из драгоценного металла желтого цвета. На нижней челюсти - пластиночный протез с кламерной фиксацией на 34,45 зубах. Слизистая оболочка ротовой полости без видимых патологических изменений. Боковые поверхности языка гиперемированы, несколько отечны. Какой диагноз у данной больной?

* Гальваноз

Задача №40. Больная М., 42 года жалуется на затрудненное пережевывание пищи, боль и подвижность зубов нижней челюсти. Объективно: 16, 13, 12,11, 22, 23, 26, 27, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45. Мостовидные металлопластиковые акриловые протезы фиксированные на 16, 13, 23, 26, 27 зубах. 41, 31 зубы - III степень подвижности, 42 и 32 - II степень. Верообразные различия зубов

н / щ во фронтальном участке. Планируется изготовление имедиат-протеза на нижнюю челюсть. Какие мероприятия целесообразно выполнить на II клиническом этапе изготовления?
* Припасовки пластмассового базиса в полости рта, снятия оттиска.

Задача №41. Больная М., 52 лет, жалуется на отсутствие зубов, эстетический дефект. Объективно: на верхней челюсти имеются 23 и 13 зубы, значительная атрофия альвеолярного отростка, коронки зубов низкие. Что следует применить?
* Восстановительные коронки на 23 и 13 зубы и частичный съемный протез

Задача №42. Больная С., 45 лет, жалуется на ухудшение фиксации и частые поломки частичного съемных пластиночных протезов на нижнюю челюсть, которым пользуется 5 лет. Объективно: ячеистая часть в беззубых участках значительно атрофирована, протез балансирует. Какая наиболее вероятная причина ухудшения фиксации и частых поломок протеза?
* Атрофия воротниковой части, стирания искусственных зубов

Задача №43. Больная, 62 лет жалуется на затрудненное употребление пищи в связи с травмированием слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти в течение 2-х дней. Объективно: на уровне переходной складки 34 из языковой стороны декубитальная язва, размером 2х3 мм, с гладкими краями розового цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?
* Травматический стоматит

Задача №44. Больной 45 лет, по специальности преподаватель, обратился за советом к ортопеду-стоматологу, с целью выбора рационального протезирования. Об-но: зубы 12, 11, 21, 22 имеют 3 степень подвижности. Которая ортопедическая помощь целесообразная?
* Непосредственного протезирования

Задача №45. Больной 48 лет 3 месяца пользуется частичными съемными протезами. На основе жалоб пациента, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования, поставлен диагноз - аллергический стоматит вызвано красителями акриловой пластмассы протеза. Как устранить аллергическое действие красителей?
* Изготовить протезы из бесцветной пластмассы

Задача №46. Больной 53 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохую фиксацию ЧСП. Из анамнеза видно, что протезы были сделаны 5 лет назад. Возбуждено фиксация в последние полгода. Какая тактика в лечении пациента?
* Изготовить новый протез

Задача №47. Больной Г., 40 лет, жалуется на затрудненное употребление еды в связи с травмированием слизистой оболочки

воротниковой части нижней челюсти в течение 2 дней.
Объективно: на уровне переходной складки 44, 45 зубов (языковой поверхности) декубитальная язва размером 2x5 мм, с гладкими краями, розового цвета. Какой диагноз у больного?

* Травматический стоматит

Задача №48. Больной Д., 73 лет, жалуется на невозможность пережевывания пищи. Ранее изготовленный частичный съемный протез не соответствовал условиям ротовой полости в связи с удалением 3 зубов во фронтальном участке. Объективно: остался лишь 21 зуб с подвижностью 2 ст. Небо плоское, воротниковой отросток, верхнечелюстные бугры значительно атрофированы. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, атрофирована. Какова тактика врача в данном случае?

* Изготовить частичный съемный протез с дентоальвеолярными кламмерами

Задача №49. Больной Д., 73 лет, жалуется на невозможность пережевывания пищи. Ранее изготовленный частичный съемный протез не соответствовал условиям ротовой полости в связи с удалением 3 зубов во фронтальном участке. Объективно: остался лишь 21 зуб с подвижностью 2 ст. Небо плоское, воротниковой отросток, верхнечелюстные бугры значительно атрофированы. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, атрофирована. Какова тактика врача в данном случае?

* Удалить 21 зуб, изготовить полный съемный протез на верхнюю челюсть

Задача №50. Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на плохую фиксацию частичных пластиночных протезов на верхней челюсти, на его балансировки во время еды. При осмотре зубного протеза недостатков со стороны постановки зубов не выявлено. Какова причина этого явления?

* Не была изолирована с помощью фольги или лейкопластыря зона небного шва, был получен некачественный отпечаток

Задача №51. Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль при использовании частичным пластиночным протезом. При осмотре: слизистая оболочка переходной складки в зоне верхних моляров слева резко гиперемирована. Протез был зафиксирован 2 дня назад. Какова причина этого явления?

* Расширена граница базиса

52. У пациента при проверке конструкции протезов в полости рта установлено, что имеется контакт только во фронтальном участке и просвет между боковыми зубами. Нижняя треть лица не увеличена. При проверке плотности смыкания боковых зубов шпателем появляется щель. Какая допущена ошибка? Тактика врача по ее устранению.

53. Пациентка 60 лет обратилась с жалобами на невозможность жевания, боли в жевательных мышцах и височно-

нижнечелюстных суставах. Боль проявляется при пользовании полными съемными протезами. Протезы изготовлены месяц назад. Нижняя треть лица увеличена. При улыбке обнажается базис съемного протеза на верхней челюсти. При открывании рта, фронтальные зубы выступают на 4-5 мм из-под верхней губы. Дикция нарушена. Полные съемные протезы были изготовлены без проведения клинического этапа проверки конструкции восковой репродукции полных съемных протезов. Какая допущена ошибка при изготовлении полных съемных протезов? На каком этапе изготовления? Как устранить ошибку у данного больного?

54. При припасовке и наложении полных съемных протезов наблюдается уменьшение нижней трети лица, выраженность носогубных складок, углы рта опущены. При проведении разговорной пробы отмечается расстояние между зубами верхней и нижней челюстью равной 8-9 мм. Какая допущена ошибка при протезировании? На каком этапе изготовления протезов? Как устранить ошибку у данного пациента?

55. Пациент пользуется полными съемными протезами в течение 3 дней. Жалобы на плохую фиксацию протеза верхней челюсти при приеме пищи и разговоре. При осмотре полости рта границы протеза охватывают альвеолярные бугры, располагаются в пределах переходной складки. По задней границе твердого неба отчетливо видны слепые ямки. В чем причина неудовлетворительной фиксации протеза верхней челюсти? Как устранить ошибку?

56. Во время припасовки и наложения протезов отмечено, что они имеют толстый базис. Нижняя треть лица увеличена. В состоянии физиологическом покое отсутствует расстояние между зубами. Зубы верхней челюсти выступают из под верхней губы на 3-4 мм, зубы нижней челюсти на 2-3 мм выше красной каймы нижней губы. При проведении разговорной пробы слышен стук зубов. Какая допущена ошибка при изготовлении протеза? Что должен сделать врач для устранения ошибки?

57. Пациент обратился в клинику с жалобами на неудовлетворительную фиксацию протеза нижней челюсти. При осмотре полости рта обнаружено расстояние в 2 мм между вестибулярным краем протеза и переходной складкой справа. В чем причина плохой фиксации протеза? Какая тактика врача?

58. Пациент обратился в клинику с жалобами на поломку протеза на в/ч. Протезами пользуется более 5 лет, отмечает плохую фиксацию. При осмотре обнаружен перелом базиса протеза по линии торауса. Какая тактика врача?

59. Пациент обратился в клинику с жалобами на неудовлетворительную фиксацию полного съемного протеза на нижней челюсти. Протез изготовлен 5 лет назад. При осмотре полости рта обнаружено расстояние в 2 мм между вестибулярным краем протеза и переходной складкой. 1. В чем причина плохой фиксации протеза? 2. Какая тактика врача?

60. Пациент обратился в клинику на следующий день после починки полных съемных протезов с жалобами на боли, усиливающиеся при жевании, в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева. При обследовании установлено, что

имеется участок гиперемированной и отечной слизистой оболочки в области переходной складки на уровне зубов 16, 17. Укажите диагноз. В чем будет заключаться тактика врача?

61. Пациент 63 года, верхний зубной ряд интактный, на нижней челюсти отмечается полная потеря зубов. При обследовании установлено, что жевательная поверхность зубов 17, 16, 25, 26, 27 расположена на 3 мм ниже жевательной поверхности рядом стоящих зубов. Зубы устойчивы. Зубы на нижней челюсти удалены месяц назад. Ранее съемными протезами не пользовался. В чем будет заключаться особенность ведения данного больного?

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

63. Пациентка Ю. 67 лет. Жалобы на плохую фиксацию протеза на верхней челюсти. Пользуется протезом 3 года. При осмотре полости рта установлено, что протез верхней челюсти балансирует по переходной складке альвеолярного отростка в области зубов 16, 15, 14, где видны остатки крема для фиксации протезов и остатки пищи. Имеются участки гиперемии с нарушением целостности эпителиального слоя. Укажите причину возникновения данной патологии. Ваша тактика ведения больного.

64. Пациент 45-ти лет. Жалобы: на эстетический недостаток, гиперестезию твердых тканей зубов от химических, термических, механических раздражителей в области фронтальных зубов. Из анамнеза установлено, что пациент работает в цехе по производству кислот. Объективно: конфигурация лица не изменена. При осмотре полости рта фронтальные зубы верхней челюсти стёрты на 1/3 высоты коронки, прикус по прямому типу. Зубные ряды на верхней и нижней челюстях интактны. Укажите причину патологической стертости зубов. Поставьте диагноз.

65. Пациент 40-ка лет обратился с жалобами на эстетический недостаток. При обследовании полости рта установлено: зубы 12, 11, 21, 22 стёрты на половину высоты коронки. Зондирование стертых поверхностей коронок зубов несколько болезненно, зуб 11 изменен в цвете. На рентгенограмме в области верхушки зуба 11 определяется очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими контурами около 2мм в диаметре. Поставьте диагноз. Оцените клиническую ситуацию.

66. Пациентка 35 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетический недостаток, гиперестезию твердых тканей зубов от химических, термических, механических раздражителей в области всех зубов. Из анамнеза: пациентка отмечает ночное скрежетание зубами на протяжении более 10 лет. Объективно: отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм, движения в суставе безболезненные, но при открывании рта слышен хруст. Зубы верхней и нижней челюстей стертые на 1/2 высоты коронки,

зубные ряды интактны. Поставьте диагноз. Оцените клиническую ситуацию.

67. Пациентка 65 лет, обратилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи. Со слов пациентки боковые зубы удалены около 6 лет назад, ортопедическое лечение не проводилось. Объективно: отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм, движения в суставе безболезненные, свободные, лицо симметричное.

Зубная формула:

0	0	0	3	П	П	3	3	3	3	3	3	0	0	П	П	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	33	36	37	38	
0	0	0	0	П	3	3	3	3	3	3	П	0	0	0	0	

Фронтальные зубы верхней и нижней челюстей стертые на 1/3 высоты коронок, зубы 26, 27 О зубоальвеолярное удлинение.

Признаков патологии периодонта нет. Укажите причину патологической стертости зубов. Поставьте диагноз.

68. Во время припасовки пластмассовой каппы, при лечении локализованной формы патологической стираемости фронтального отдела верхнего зубного ряда, у пациента в полости рта выявляется вертикальная щель между жевательными зубами около 5-6мм. Определите тактику врача?

69. Пациент 37-ми лет при обращении предъявлял жалобы на стертость зубов, на болезненность от различного рода раздражителей. При обследовании установлено, что зубы 12, 11, 21, 22 стертые на 1/2 высоты коронок, зубные ряды верхней и нижней челюсти интактны. Пациенту были изготовлены каппы и проводилось динамическое наблюдение. Повторно обратился через 3 месяца. После снятия каппы, при осмотре полости рта определяется вертикальная щель между фронтальными зубами верхней и нижней челюсти более 4 мм во время смыкания челюстей в положении центральной окклюзии. Оцените клиническую ситуацию. Врачебная тактика?

70. Через 2 недели после наложения и фиксации пластмассовой каппы в области фронтальных зубов верхней челюсти пациент обратился с жалобами на выраженную кровоточивость десневого края. При обследовании полости рта выявляется гиперемия и отёчность слизистой оболочки в области каппы, отмечается выраженная кровоточивость при зондировании десневого края. Край пластмассовой каппы нависает, в области опорных зубов на 1,5 мм расположен субгингивально. Какая была допущена ошибка? Дальнейшая тактика?

71. Пациентка А., 38 лет обратилась в клинику с жалобами на болезненность от химических и температурных раздражителей в области зубов 25, 26, 27. Со слов пациентки около 1 года назад на нижней челюсти слева был изготовлен металлокерамический мостовидный протез с опорой на зубы 35 и 37. Сразу после фиксации мостовидного протеза пациентка ощущала дискомфорт при смыкании зубов и преждевременные контакты на

		<p>мостовидном протезе, которые со временем исчезли. Объективно: зубы 25, 26, 27 стерты на 1/3 высоты коронки, определяется деформация окклюзионной плоскости. Укажите причину локализованной стираемости, поставьте диагноз. Врачебная тактика.</p> <p>72. Пациент 50-ти лет, предъявляет жалобы на боли в области ВНЧС, усталость мышц, повышенную чувствительность твердых тканей зубов и недостаточную лицевую эстетику. Из анамнеза: на протяжении 10 лет работала в цехе по производству кислот. Объективно: высота нижнего отдела лица снижена, уголки рта опущены, подбородочная и носогубные складки резко выражены. При осмотре полости рта установлено: зубные ряды интактны, коронки всех зубов стерты на 1/3-1/2 высоты, при зондировании отмечается болезненность. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.</p> <p>73. Пациент 45-ти лет обратился в клинику с жалобами на хроническую травму слизистой оболочки щек и языка. Объективно: нижняя треть лица значительно снижена, уголки рта опущены, подбородочная и носогубные складки резко выражены. При осмотре полости рта установлено, что коронки зубов верхней и нижней челюстей стерты на половину высоты, зубы 17, 16, 26, 27 покрыты штампованными искусственными коронками, жевательная поверхность которых протерта и имеет дефекты. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.</p> <p>74. Через несколько дней после наложения пластмассовой каппы пациент обратился с жалобами на боли в области ВНЧС и усталость жевательной мускулатуры. При внешнем осмотре выявлено значительное увеличение высоты нижней трети лица, губы смыкаются с напряжением, верхние зубы стерты более чем на половину высоты коронок. При осмотре полости рта - нижний ряд покрыт пластмассовой каппой непропорциональной верхним зубам высоты. Оцените клиническую ситуацию. Ваша тактика.</p> <p>75. Пациент 55 лет обратилась с жалобами на эстетический недостаток, затрудненное пережевывание пищи. Объективно: высота нижнего отдела лица снижена, уголки рта опущены, подбородочная и носогубные складки резко выражены. При осмотре полости рта установлено: все зубы стерты на 1/3 высоты коронок, зубы 13, 11, 23 изменены в цвете, прикус по прямому типу, на рентгенограмме 11 зуба в области верхушки корня определяется очаг деструкции твердых тканей округлой формы с четкими контурами около 2 мм в диаметре. На верхней челюсти сохранены 15, 14, 13, 11, 23, 24, 25 зубы, на нижней 35, 34, 33, 41 и 45 зубы. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.</p>
(ПК-5) - готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической	Задания закрытого типа	<p>001. Расположение плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке следующее</p> <p>а) плечи расположены на уровне кортикальной пластинки</p> <p>б) выше кортикальной пластинки</p> <p>в) ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм</p> <p>г) выше кортикальной пластинки на 2-3 мм</p> <p>д) в зависимости о состояния кости</p> <p>002. Проходить регулярный контроль больному, получившему лечение с помощью имплантации</p>

<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>а) не требуется б) в зависимости от желания пациента в) требуется в течение первого года г) требуется проводить регулярный контроль д) требуется в течение первых шести месяцев</p> <p>003. Субпериостальная имплантация показана</p> <p>а) если включенный дефект небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка б) если концевой дефект зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком в) при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня г) при утрате одного зуба с резкой атрофией альвеолярного гребня д) при утрате всех фронтальных зубов с хорошо сохранившимся альвеолярным отростком</p> <p>004. При использовании субпериостальной имплантации необходимо изготовление индивидуальной ложки в следующих случаях</p> <p>а) применение индивидуальной ложки необязательно б) необходимо применять в каждом случае в) только при использовании полного субпериостального имплантата г) в зависимости от анатомических условий д) нет указаний</p> <p>005. К специальной хирургической подготовке перед изготовлением съемного пластиночного протеза относят:</p> <p>@</p> <p>0.00: удаление зубов, не подлежащих терапевтическому лечению 0.00: удаление амальгамовых пломб 5.00: удаление экзостозов 0.00: удаление зубных отложений</p> <p>006. При наличии выраженных экзостозов на альвеолярной части беззубого отростка необходимо их</p> <p>@</p> <p>0.00: изолировать 0.00: перекрыть базисом протеза 5.00: удалить</p> <p>007. Перпендикуляр, опущенный от крыла носа на восковой окклюзионный валик при нанесении ориентиров соответствует:</p> <p>@</p> <p>0.00: медиальной поверхности клыка 5.00: середине клыка 0.00: дистальной поверхности клыка 0.00: медиальной поверхности 1-го премоляра</p> <p>008. Линия улыбки, нанесенная на восковой базис при определении центральной окклюзии служит ориентиром для выбора</p> <p>@</p> <p>0.00: толщины искусственных зубов 5.00: высоты искусственных зубов 0.00: ширины искусственных зубов 0.00: ширины фронтальной группы зубов</p>
--	---

009. При состоянии относительного физиологического покоя мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся
@
0.00: в максимальном напряжении
5.00: в минимальном напряжении
0.00: полностью расслаблены
0.00: все из вышеперечисленного неверно

010. Основные типы лица
@
0.00: трапецевидное, круглое, ромбовидное
0.00: остrokонечное, трапецевидное, ромбовидное
5.00: квадратное, овальное, треугольное
0.00: квадратное, овальное, трапецевидное

011. В процессе адаптации пациентов к частичным съемным протезам выделяют фазы
@
-2.50: возбуждения
+1.67: раздражения
+1.67: частичного торможения
+1.66: полного торможения
-2.50: привыкания

012. Обязательная перебазировка частичного съемного протеза выполняется
@
0.00: в день наложения протеза
0.00: через 1 месяц ношения протеза
5.00: через 6 месяцев
0.00: через 1 год

013. Перебазировка частичного съемного протеза возможна способом
@
-1.67: прямым
-1.67: обратным
+2.50: клиническим
+2.50: лабораторным
-1.66: комбинированным

014. Для уменьшения сроков адаптации к частичному съемному протезу пациенту рекомендуют носить протез
@
0.00: не снимая в течении 2 суток
0.00: не снимая в течении недели
5.00: днем и спать в протезе ночью
0.00: днем и снимать ночью

015. Коррекция окклюзионных соотношений частичных съемных протезов выполняется артикуляционной бумагой
@
0.00: вначале с одной затем с другой стороны зубного ряда
5.00: с двух сторон одновременно

016. Коррекция окклюзионных соотношений частичных съемных протезов выполняется артикуляционной бумагой

@

+1.67: в центральном соотношении

+1.67: при протрузии

-2.50: при дезокклюзии

+1.66: при латеротрузионных движениях

-2.50: при широко открытом рте

017. Пациенту рекомендуют хранить частичный съемный протез

@

5.00: в специальном контейнере

0.00: в специальном пакете

0.00: в емкости с водой

0.00: в емкости со слабым марганцовым раствором

018. Рекомендуемый срок службы частичного съемного протеза составляет

@

0.00: 1 год

0.00: 3 года

5.00: 5 лет

0.00: 10 лет

019. В первой фазе адаптации к частичному съемному протезу у пациента возникает

@

0.00: ксеростомия

5.00: гиперсаливация

0.00: гиперурикемия

0.00: гипосаливация

020. При неправильной установке имплантата в кости могут возникать такие осложнения как

а) кровотечение

б) подвижность имплантата

в) флегмона

г) рассасывание костной ткани вокруг имплантата

д) все вышеперечисленное

021. К потере имплантата могут привести

а) плохая гигиена полости рта

б) нерациональное питание

в) неудовлетворительная жевательная нагрузка

г) нарушение обмена веществ

д) все вышеперечисленные факторы

022. Комбинация внутрикостных и субпериостальных имплантатов допустима

а) при расположении имплантатов на разных челюстях

б) при наличии больших дефектов зубных рядов

в) при использовании для имплантатов однородных металлов

г) во всех перечисленных случаях

д) недопустима

	<p>023. Имплантация в арсенале известных методов стоматологического лечения имеет следующее значение</p> <p>а) единственный метод, позволяющий получить положительный результат</p> <p>б) имплантация является методом выбора</p> <p>в) имплантация применяется только в исключительных случаях</p> <p>г) имплантация применяется по желанию больного</p> <p>д) имплантация применяется с большой осторожностью, так как еще не доказана состоятельность данного вида лечения</p> <p>024. Стоматологической имплантацией могут заниматься</p> <p>а) все врачи-стоматологи</p> <p>б) только врачи-стоматологи-ортопеды</p> <p>в) врачи-стоматологи-хирурги высшей категории</p> <p>г) врачи-стоматологи высокой квалификации, имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию</p> <p>д) врачи любой специальности</p> <p>025. Какие отделы челюстей пригодны для внутрикостной имплантации?</p> <p>а) только альвеолярный отросток</p> <p>б) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти</p> <p>в) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат без риска повреждения определенных анатомических структур</p> <p>г) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов</p> <p>д) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти</p>
<p>Задания открытого типа</p>	<p>1. Пациент В., 60 лет, обратился в клинику с целью протезирования. Выявлено: нарушение жевания, речи, внешнего эстетического вида, выраженность подбородочных и носогубных складок, полное отсутствие зубов, прогеническое соотношение челюстей. а. Какие методы обследования применялись? б. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? с. Чем обусловлена выраженность носогубных и подбородочных складок? д. Чем обусловлено прогеническое соотношение челюстей?</p> <p>2. При обследовании полости рта у больного Д. было отмечено наличие подвижных тяжей слизистой оболочки, расположенных продольно альвеолярного гребня и легко смещающихся, при незначительном прикосновении. Проведите оценку состояния слизистой оболочки протезного ложа на основе классификации Суппли.</p> <p>3. Пациент Х. 68 лет, месяц назад был протезирован полными съемными протезами на обеих челюстях. В настоящее время обратился с жалобами на появление боли под базисом в области зуба 25. При осмотре слизистой оболочки определяется выступающий корень зуба 25 отечная, гиперемированная слизистая оболочка. Укажите допущенную ошибку при обследовании пациента и составлении плана лечения.</p> <p>4. У пациента А. при обследовании полости рта была отмечена следующая клиническая картина: альвеолярный отросток нижней челюсти полностью атрофирован в области фронтальных зубов, ложе для протеза в этой области почти отсутствует. Альвеолярный</p>

отросток в области жевательных зубов хорошо выражен. Укажите тип беззубой нижней челюсти по классификации Курляндского и Келлера.

5. У пациента Б. при обследовании полости рта была отмечена следующая картина: хорошо выраженный альвеолярный отросток с переходной складкой расположенной далеко от гребня альвеолярного отростка, т.е. альвеолярный отросток выступает над уровнем места прикрепления мышц с обеих сторон. Укажите тип беззубой нижней челюсти по классификации Курляндского.

6. У пациента В. при обследовании полости рта было отмечено: высокий альвеолярный отросток, равномерно покрытый плотной слизистой оболочкой, хорошо выраженные бугры верхней челюсти. Глубокое небо. Торус не резко выражен. Укажите тип беззубой верхней челюсти по Шредеру.

7. При обследовании полости рта у пациента М. было отмечено полное отсутствие альвеолярного отростка верхней челюсти, значительная атрофия бугров верхней челюсти, плоское небо и низко расположенные клапанные зоны. Укажите тип беззубой верхней челюсти по Шредеру.

8. У пациентки А. при объективном обследовании полости рта была отмечена следующая картина: равномерная резкая атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти, подвижная слизистая оболочка прикреплена почти на уровне гребня альвеолярного отростка. Укажите тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера.

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

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

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

верхней челюсти имеет следы неоднократных починок. Протезы балансируют на челюсти. Укажите тактику врача. Назовите причину перелома. Укажите тип атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти по В.Ю.Курляндскому.

12. Пациенту М., 74 лет, три дня назад наложили полный съемный протез на верхнюю челюсть. При откусывании и разжевывании пищи протез смещается. Назовите возможные причины этого недостатка и способы его устранения. 14. Пациентка Ю., 67 лет. Жалобы на плохую фиксацию протеза на верхней челюсти.

Пользуется протезами сутки. При осмотре полости рта установлено, что протез верхней челюсти балансирует по переходной складке альвеолярного отростка в области зубов 16, 15, 14. Имеются участки гиперемии с нарушением целостности эпителиального слоя. Укажите причину возникновения данной патологии. Ваша тактика ведения пациентки.

13. Пациентка С., 58 лет. Жалобы на плохую фиксацию полного съемного протеза на нижней челюсти. Протезировалась год назад. Объективно: IV тип атрофии альвеолярного отростка по Курляндскому, высокий тонус мышц дна полости рта. Слизистая, покрывающая альвеолярный отросток атрофирована, истончена. В области зубов 15, 25 имеются тяжи, плотные, неподатливые, идущие, почти, непосредственно от вершины гребня к переходной складке, ширина их 3-4 мм. Определите тип слизистой оболочки (Суппли). Укажите тактику врача.

14. Пациентка К., 62 года, диагноз полная вторичная адентия обеих челюстей, 1 класс по Шредеру на верхней челюсти и 3 класс по Келлеру на нижней челюсти. Слизистая оболочка на верхней челюсти податливая, плотная, на нижней челюсти О определяется подвижный гребень в боковом отделе справа. Укажите оттисковые материалы, которые могут использоваться для анатомического оттиска на верхней и нижней челюстях.

15. При подборе врачом стандартной металлической ложки на беззубую верхнюю челюсть оказалось, что ложка перекрывает верхнечелюстные бугры на 1/2. Можно ли получать анатомический оттиск такой ложкой? Тактика врача.

16. При изготовлении индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях зубной техник удлинил границы ложек с вестибулярной поверхности на 2 мм по отношению к переходной складке. Каковы возможные последствия чрезмерно длинных границ индивидуальных ложек. Тактика врача.

17. Врач для уменьшения сроков изготовления полных протезов изготовил индивидуальные ложки непосредственно в полости рта пациента из базисного воска. Укажите недостатки подобной ложки. => Пациентка М., 73 лет. Диагноз: полная потеря зубов верхней челюсти. На верхней челюсти атрофия III тип по Шредеру. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в переднем отделе образует складки, которые при надавливании расправляются. В чем особенности получения функционального оттиска?

18. У пациента О., 62 лет при припасовке индивидуальной ложки на нижней челюсти были применены следующие функциональные пробы: прикосновение кончика языка при полужакрытом рте до

щеки; вытягивание языка по направлению к кончику носа; глотание; вытягивание губ трубочкой; проведение языком по красной кайме верхней и нижней губ; широкое открывание рта. Назовите ошибки в последовательности проведения функциональных проб.

19. У пациента А., 66 лет после припасовки индивидуальной ложки на верхнюю челюсть с помощью функциональных проб было отмечено, что при надавливании на ручку ложки вверх и вперед, ложка легко смещается. В чем заключается предполагаемая причина плохой фиксации ложки. Укажите тактику врача.

20. Пациент Н., 60 лет, жалобы на частые переломы базиса полного съемного протеза верхней челюсти. При осмотре полости рта установлено: резкая степень атрофии альвеолярного отростка, альвеолярные бугры не выражены, небо средней глубины с выраженным торусом. Ранее изготовленный протез верхней челюсти имеет следы неоднократных починок. Протезы балансируют на челюсти. Укажите тактику врача. Назовите причину перелома. Укажите тип атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти по Курляндскому В.Ю.

21. Пациентка К., 62 года, диагноз полная вторичная адентия обеих челюстей, 1 класс по Шредеру на верхней челюсти и 3 класс по Келлеру на нижней челюсти. Слизистая оболочка на верхней челюсти податливая, плотная, на нижней челюсти О определяется подвижный гребень в боковом отделе справа. Укажите оттисковые материалы, которые могут использоваться функционального оттиска на верхней и нижней челюстях.

22. После снятия врачом функционального оттиска, зубной техник отлил рабочую модель без предварительной окантовки. Укажите техническую ошибку и возможные ее негативные последствия.

23. Во время изготовления рабочей модели для изготовления полного съемного протеза зубной техник использовал гипс 1 степени твердости. Какие негативные последствия возможны при изготовлении полного съемного протеза на такой рабочей модели?

24. После вскрытия рабочей модели зубным техником обнаружено большое количество пор в пределах границ протезного ложа. Какова тактика техника и врача? Укажите меры по профилактике подобных ошибок.

25. Стоматолог-ортопед перед определением центрального соотношения челюстей осмотрел поступившие из зуботехнической лаборатории рабочие модели с восковыми базисами и прикусными валиками. Им было выявлено: неплотное прилегание верхнего и нижнего базисов к модели, отсутствие армирующей проволоки, резкий переход базисов в окклюзионные валики, ширина валиков во фронтальном участке 0,5 мм, в боковом О 1,0 мм. Какие ошибки допущены зубным техником, можно ли определять на изготовленных валиках центральное соотношение челюстей?

26. После припасовки воскового базиса на верхней челюсти край прикусного валика выступает из-под верхней губы пациента на 4 мм, протетическая плоскость во фронтальном участке параллельна зрачковой линии, в боковом участке О линии, соединяющей

козелок уха и угол рта, в профиль отмечается выступание верхней губы значительно вперед. Какие ошибки допущены врачом при припасовке валика, методы их устранения.

27. Пациент Н, полностью потерявший все зубы повторно поступил в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на постукивание искусственных зубов, дискомфорт в области височно-нижнечелюстного сустава и усталость мышц, поднимающих нижнюю челюсть. В чем возможные причины этих жалоб? Какова тактика врача при этом?

28. Пациент К., 60 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. При осмотре полости рта отмечается неравномерная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти. В правом боковом участке она выражена сильнее, чем в левом. На нижней челюсти равномерная атрофия II степени. Врач при формировании протетической плоскости на окклюзионном валике верхней челюсти добился того, что высота окклюзионного валика по всей его длине была одинакова. После формирования протетической плоскости на валике верхней челюсти, врач наложил его на протезное ложе и начал припасовывать восковой валик нижней челюсти. Определите правильность действий врача.

29. После определения и фиксации центрального соотношения челюстей при полной потере зубов, врач вывел склеенные восковые базисы из полости рта пациента, охладил их и разъединил. С целью проверки правильности выполнения предшествующих манипуляций восковые базисы были повторно введены в полость рта и наложены на протезное ложе. При смыкании челюстей обнаружен зазор между окклюзионными валиками во фронтальном участке в пределах 1 - 1,5 мм. Какая ошибка была допущена при фиксации центрального соотношения, методы устранения.

30. Врач при определении высоты нижнего отдела лица использовал антропометрический метод, сравнивая трети лица. Оцените действия врача.

31. Пациенту В., 63 лет, после обследования полости рта был поставлен диагноз: полная вторичная адентия верхней челюсти и вторичная частичная адентия нижней челюсти 1 класс по Кеннеди. Какие особенности определения и фиксации центрального соотношения в данной ситуации?

32. При проверке конструкции протезов было отмечено, что линия между центральными резцами верхнего и нижнего зубного рядов находится не в одной плоскости. Укажите ошибку, допущенную зубным техником или врачом.

33. Пациенту 74 года. Три дня назад наложили полный съемный протез на верхнюю челюсть. При откусывании пищи, протез смещается. Назовите возможные причины этого недостатка и способы его устранения.

34. При проверке конструкции полных съемных протезов с анатомическими жевательными искусственными зубами на верхней и нижней челюстях не отмечаются сагиттальные и трансверзальные окклюзионные кривые. Какая ошибка была допущена при постановке зубов?

35. При обследовании пациента выявлен подвижный альвеолярный гребень на нижней челюсти в боковых отделах. Какую окклюзионную схему предпочтительно выбрать для постановки искусственных зубов?

36. При постановке искусственных зубов в полном протезе зубным техником была использована методика Васильева. При этом все зубы верхней и нижней челюсти поставлены строго по гребню альвеолярного отростка. Какая ошибка допущена зубным техником? Методика устранения.

37. Во время проверки восковой конструкции протезов при внешнем осмотре у пациента М. отмечается сглаженность носогубных складок и подбородочной складок, стук во время смыкания зубов. В состоянии физиологического покоя отсутствует просвет между фронтальными зубами. При полуоткрытом рте передняя группа зубов верхней челюсти выступает из-под верхней губы на 3-4 мм. Какая допущена ошибка? На каком этапе изготовления протезов? Методика устранения ошибки.

38. У пациента В., при проверке конструкции протезов в полости рта установлено прогнатическое соотношение зубных рядов, преимущественно бугорковое смыкание боковых зубов, сагиттальная щель между фронтальными зубами, повышение прикуса на высоту бугорков боковых зубов. Когда была допущена ошибка и в чем она заключается? Методика устранения.

39. Каковы признаки снижения нижнего отдела лица во время проверки восковой композиции протезов и тактика врача в этом случае.

40. У пациента на этапе проверки конструкции протезов установлено бугорковое смыкание на правой стороне, повышение высоты окклюзии, смещение центра нижнего зубного ряда вправо, просвет между боковыми зубами слева. На каком этапе изготовления протезов допущена ошибка и в чем она заключается? Методика устранения.

41. Больной А., 39 лет. Диагноз: дефект зубного ряда нижней челюсти, 2 класс по Кеннеди. Умеренная атрофия нижней челюсти в области отсутствия зубов. Зубная формула:
~~070543211234567~~
~~070503211234000~~

Расстояние от вершины гребня до нижнечелюстного канала 16 мм. Сопутствующих общих заболеваний нет. Возможна ли имплантация при такой клинической ситуации?
 имплантация возможна

42. Больной Б., 78 лет. Диагноз: дефекты зубных рядов верхней и нижней челюсти, 3 класс по Кеннеди. Умеренная атрофия альвеолярного гребня в области отсутствия зубов.
~~006003211030560~~
~~070043211230500~~

Зубная формула: Расстояние от вершины гребня до нижнечелюстного канала и верхнечелюстного синуса 10-12 мм. Атрофия альвеолярной кости у оставшихся зубов на 1/4 высоты корней. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклероз сосудов головного мозга, гипертоническая болезнь 2 стадии. Показана ли при данной клинической ситуации имплантация?

Имплантация нецелесообразна в связи с возможностью изготовления несъемных конструкций и наличием противопоказаний по общим заболеваниям

43. Больной Б., 49 лет. Жалобы на недостаточное пережевывание пищи, боли в зубах при накусывании, щелканье в суставах. Зубная формула:

006543211230500

000003290204060

Подвижность оставшихся зубов 2 степени. Какие методы обследования следует применить для определения возможности зубной имплантации в данном случае?

клинико-рентгенологические методы, электромиография, реопародонтография, лабораторные методы

44. Больная Г., 25 лет. Жалобы на недостаточное пережевывание пищи, боли в зубах при накусывании, сильное смыкание зубных рядов. Зубная формула:

00054321034067

076540001234507

Имеется стираемость твердых тканей зубов. Какие наиболее целесообразные методы обследования при планировании зубной имплантации в данной ситуации являются?

Клинический осмотр, пальпация, перкуссия, ортопантомография, электромиография, томография суставов, изучение гипсовых моделей челюстей, биометрические методы исследования

45. Больная П., 28 лет. Диагноз: дефект зубного ряда нижней челюсти, 2 класс по Кеннеди, пародонтит, начальная стадия, отложение зубного камня на фронтальных зубах нижней челюсти, удаление зубов на нижней челюсти слева 2 недели назад (в области предполагаемой имплантации). Какой наиболее рациональный метод подготовительного лечения перед зубной имплантацией?

Лечение у пародонтолога, изготовление временного съемного протеза на нижнюю челюсть и пользование им в течение 6 месяцев, с последующей имплантацией и изготовлением несъемных протезов

46. Больной Ж., 50 лет. Диагноз: дефекты зубных рядов верхней и нижней челюсти, дентоальвеолярное удлинение жевательных зубов на верхней челюсти справа, патологическая стираемость со снижением высоты нижнего отдела лица на 4 мм. Зубная

006543211204507

формула: 076003211234007 Наиболее целесообразным планом лечения в представленной клинической ситуации является нормализация окклюзионной плоскости, восстановление высоты нижнего отдела лица на временных протезах, адаптация к новой высоте в течение 3-6 месяцев и затем, имплантация и заключительное протезирование

47. Больная Ж., 20 лет. Диагноз: полная адентия нижней челюсти, дефект зубного ряда верхней челюсти, генерализованный пародонтит на фоне сахарного диабета. Зубная

0705032112340071

формула: **0000000000000000** Остеопороз челюстных костей.

Показана ли внутрикостная имплантация в данном примере?
имплантация невозможна

48. Больной И., 29 лет. Диагноз: дефект зубного ряда верхней челюсти, 2 класс по Кеннеди, расстояние от вершины гребня до синуса 20 мм, ширина гребня 8 мм. Какой вид имплантата показан в данном примере?

внутрикостный пластиночный

49. Больной К., 48 лет. Диагноз: дефект зубного ряда верхней челюсти, 2 класс по Кеннеди. Выраженная атрофия альвеолярного гребня в области предполагаемой имплантации. Расстояние от вершины гребня до синуса 4-5 мм, ширина гребня 7-8 мм Какой вид имплантата наиболее целесообразен в данной ситуации?
частичный субпериостальный

50. Больной Л., 50 лет. Диагноз: дефект зубного ряда верхней челюсти, отсутствие центрального резца, расстояние от вершины гребня до синуса 16 мм, ширина гребня 9 мм. Какой имплантат показан данному пациенту?

цилиндрический титановый имплантат

51. Больная П., 55 лет. Диагноз: полная адентия нижней челюсти, дефект зубного ряда верхней челюсти. Зубная

07604321123400671

формула: **0000000000000000** Зубы имеют подвижность 1-2 степени. Умеренная атрофия гребня нижней челюсти во фронтальном отделе и резкая атрофия в боковых отделах. Вид имплантации и протезирования в данном случае.

внутрикостная имплантация на нижней челюсти во фронтальном отделе с последующим изготовлением несъемных конструкций на верхнюю челюсть и съемного протеза на нижнюю

52. Больной Н., 25 лет. Диагноз: полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, резкая атрофия гребня на обеих челюстях. Расстояние до придаточных пазух и нижнеальвеолярного нерва 2-4 мм, ширина гребня 6-8 мм. В данном случае могут быть применены

полные субпериостальные имплантаты на обе челюсти

53. Больной М., 45 лет. Диагноз: дефекты зубных рядов на нижней челюсти, 2 класс по Кеннеди. На верхней челюсти 3 класс. Зубная

0760432112000000

формула: **0760432112340000** Зубы устойчивы. Умеренная атрофия гребня верхней и нижней челюсти. Высота 12-14 мм и ширина 5-7 мм. Показана ли мплантация на верхней и нижней челюстях в

представленной ситуации?
показана на обеих челюстях

54. Что является показаниями к избирательному пришлифовыванию зубов при заболеваниях пародонта является?
Ответ: устранение преждевременных окклюзионных контактов; исключение блокирующих моментов возникающих при движении н/ч; дисфункции ВНЧС и жевательных мышц.

55. В каких стадиях заболевания должно осуществляться избирательное пришлифовывание зубов при заболеваниях пародонта?
Ответ: как в начальной, так и развившейся стадиях

56. В чем заключается терапевтический эффект от избирательного пришлифовывания при заболеваниях пародонта?
-устранении или уменьшении горизонтального компонента
-уменьшении пространственного смещения зубов
-улучшении кровоснабжения и трофики пародонта

57. Методика избирательного пришлифовывания применяется при
-пародонтите
-пародонтозе
-повышенной стираемости

58. Для проведения метода избирательного пришлифовывания зубов при заболеваниях пародонта необходимо:
-иметь диагностические модели
-изучить характер смыкания зубов при различных окклюзиях
-иметь данные окклюдзографии

59. На какой группе зубов производят избирательное пришлифовывание при заболеваниях пародонта?
- верхней и нижней челюстей

60. На каких данных основывается метод избирательного пришлифовывания зубов при заболеваниях пародонта?
окклюдзограммы

61. Что необходимо провести после проведения метода избирательного пришлифовывания зубов при заболеваниях пародонта:
- проведение реминерализующей терапии
- провести полировку твердых тканей зубов
- покрыть ткани зубов фторсодержащими лаками и гелями

62. Допустимо ли при заболеваниях пародонта выключение зубов из межокклюзионных контактов?
- не допустимо

63. Для правильного проведения метода избирательного пришлифовывания зубов при заболеваниях пародонта

использование диагностических моделей

- обязательно

64. После избирательного пришлифования зубов при заболеваниях пародонта возможны осложнения

- гиперестезия

- снижение окклюзионной высоты

65. Количество точечных межокклюзионных контактов у моляров в центральной окклюзии после избирательного пришлифования должно составлять

- 4 - 5

66. Количество точечных межокклюзионных контактов у премоляров в центральной окклюзии после избирательного пришлифования должно составлять

- 3 - 4

67. Метод избирательного пришлифования зубов при заболеваниях пародонта предусматривает сошлифовывание

- скатов бугров

68. Участки избирательного сошлифовывания зубов при заболеваниях пародонта определяются движениями нижней челюсти из положения

- центральной окклюзии в боковую

- центральной окклюзии в переднюю

69. Начинать пришлифовывание преждевременных контактов в передней окклюзии необходимо с режущего края и

- вестибулярной поверхности нижних фронтальных зубов

70. По методике избирательного пришлифования предложенной Jankelson преждевременные контакты устраняют:

- только в положении центральной окклюзии

71. По методике избирательного пришлифования предложенной Schuyler преждевременные контакты устраняют

- в центральной, передней и боковой (правой и левой) окклюзиях

72. При патологической подвижности зубов при заболеваниях пародонта методику избирательное пришлифовывание зубов необходимо проводить

- после временного шинирования

73. Избирательное пришлифовывание зубов при заболеваниях пародонта производится в пределах

- эмали

74. В центральной окклюзии при сошлифовывании зубов при заболеваниях пародонта должны быть достигнуты множественные контакты

- фиссурно-бугорковые

		<p>75. При ортогнатическом прикусе при заболеваниях пародонта в боковых окклюзиях сошлифовывают на рабочей стороне - внутренние скаты щечных бугров верхних зубов</p> <p>76. При ортогнатическом прикусе при заболеваниях пародонта в боковых окклюзиях сошлифовывают на балансирующей стороне - внутренние скаты щечных бугров нижних боковых зубов - внутренние скаты небных бугров верхних боковых зубов</p>
<p>(ПК-7) - готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.</p>	<p>Задачи закрытого типа</p>	<p>1. ВИД ОККЛЮЗИИ 1. центральная 2. верхняя 3. медиальная 4. ретроградная 2. ПОЛОСТЬ ЗУБА ЗАПОЛНЕНА 1. цементом 2. пульпой 3. эмалью 4. дентином 3. ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ 1. прикус 2. краудинг 3. артикуляция 4. ретенция 4. ОДНОКОРНЕВЫЕ ЗУБЫ 1. первые верхние премоляры 2. вторые верхние премоляры 3. первые верхние моляры 4. первые нижние моляры 5. ТРЕХКОРНЕВЫЕ ЗУБЫ 1. первые верхние премоляры 2. вторые верхние премоляры 3. первые верхние моляры 4. первые нижние моляры 6. ДВУХКОРНЕВЫЕ ЗУБЫ 1. первые верхние премоляры 2. вторые верхние премоляры 3. первые верхние моляры 4. первые нижние моляры 7. ЧЕРЫРЕХБУГОРКОВУЮ ФОРМУ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ИМЕЮТ 1. премоляры верхней челюсти 2. моляры верхней челюсти 3. моляры нижней челюсти 4. все перечисленные зубы 8. ПЯТИБУГОРКОВУЮ ФОРМУ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ИМЕЮТ 1. премоляры верхней челюсти 2. моляры верхней челюсти 3. вторые моляры нижней челюсти 4. первые моляры нижней челюсти</p>

9. ТРЕХБУГОРКОВУЮ ФОРМУ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ИМЕЮТ

1. первые верхние премоляры
2. вторые верхние премоляры
3. первые нижние премоляры
4. вторые нижние премоляры

10. РАЗДВОЕНИЕ КОРНЯ У ПРЕМОЛЯРОВ ХАРАКТЕРНО

1. первые верхние премоляры
2. вторые верхние премоляры
3. первые нижние премоляры
4. вторые нижние премоляры

Задача 11

Для ускорения кристаллизации медицинского гипса при его замешивании добавляется

@

тетраборат натрия (бура)

поваренная соль

сахар

крахмал

сульфат калия

глицерин

Задача 12

При замешивании гипса добавляют

@

воду в порошок

порошок в воду

не имеет значения

Задача 13

При замешивании альгинатной массы используют

@

3-х процентный солевой раствор холодной воды

теплую воду

холодную воду

Задача 14

Силиконовые слепочные материалы относятся

@

к кристаллизующимся

к термопластическим

к гидроколлоидным

к эластическим

к полимеризующимся

Задача 15

Каково назначение термопластических оттискных материалов

@

получение оттисков для изготовления штампованных коронок

получение оттисков для изготовления цельнолитых коронок

получение оттисков для изготовления фарфоровых коронок

получение оттисков для изготовления бюгельных протезов

для окантовки краев индивидуальной ложки

Задача 16

Какие из оттискных материалов не дают точного отображения шейки зуба

@
альгинатные массы
силиконовые массы
термопластические массы
полиэфирные
тиоколовые
Задача 17
Какие из перечисленных материалов относятся к силиконовым

@
упин
репин
спидекс
стомальгин
стенс
стомафлекс
Задача 18
Какие из перечисленных материалов относятся к термопластическим

@
упин
репин
стенс
масса Ванштейна
стомафлекс
Задача 19
Преимущество альгинатных масс перед гипсом

@
малая усадка
свободное введение и выведение из полости рта
механическая прочность
влагоустойчивость
не раздражает слизистую полости рта
Задача 20
Ингибиторами затвердения гипса являются

@
тетраборат натрия (бура)
сахар
сульфат калия
хлорид калия
глицерин
сульфат калия
Задача 21
При получении каких оттисков альгинатная масса не используется

@
снятие оттисков с беззубых челюстей
снятие оттисков с челюстей имеющих подвижные зубы
получение оттисков у детей
при получении двухслойного оттиска
снятие оттисков для получения диагностических моделей
при получения функционально присасывающего оттиска
Задача 22
Оттиск полученный альгинатной массой должен быть отлит

	<p>@ не позднее 15 минут в течении первого часа в течении 24 часов # Задача 23 Двойной оттиск это @ оттиск с верхней и нижней челюстей по очереди оттиск с челюсти различными материалами (гипс, альгинат) оттиск с челюсти силиконовыми массами # Задача 24 Какие из оттисковых материалов возможно применять повторно @ само кристаллизующиеся эластические альгинатного ряда эластические силиконового ряда полиэфирные оттисковые материалы термопластические оттисковые материалы # Задача 25 Какие из перечисленных материалов относятся к самокристаллизующимся @ упин репин спидекс стомальгин стенс гипс</p>
<p>Задачи открытого типа</p>	<p>Ситуационная задача № 1. Пациенту С., 57 лет после клинического обследования поставлен предварительный диагноз – синдром болевой дисфункции ВНЧС. Какие лабораторные и инструментальные методы обследования следует провести для окончательной постановки диагноза и составления плана ортопедического лечения.</p> <p>Ситуационная задача № 2. Масса для получения двойного оттиска спидекс</p> <p>Ситуационная задача № 3. Альгинатные массы используются при изготовлении @ съёмных пластиночных протезов</p> <p>Ситуационная задача № 4. Металлокерамическая коронка относится @ к комбинированным</p> <p>Ситуационная задача № 5. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку</p>

обуславливает
@
ослабление фиксации протеза

Ситуационная задача № 6.
Для уменьшения внутренних напряжений в фарфоре при изготовлении металлокерамической коронки должно быть одинаковым
@
толщина фарфоровой массы

Ситуационная задача № 7.
Пациентка 72 года. Перелом беззубой верхней челюсти. На нижней челюсти зубы отсутствуют. На рентгенограмме выявлен суббазальный перелом. Определите способ ортопедического лечения.

Ситуационная задача № 8.
Пациентка 25 лет, доставлена в стоматологическую клинику с суборбитальным переломом верхней челюсти справа. На верхней челюсти зубной ряд интактный, на нижней челюсти отсутствуют зубы 36, 46. Объясните возможные варианты ортопедического лечения.

Ситуационная задача № 9.
При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят
@
на литой колпачок

Ситуационная задача № 10.
Пациент 44 лет, обратился с жалобами на сужение ротовой щели, нарушение функции жевания, косметический дефект области углов рта. В анамнезе отмечается огнестрельное ранение в челюстно-лицевую область. Объективно: сужение ротовой щели до 3 см, рубцовое стягивание мышц в области углов рта. На верхней челюсти отсутствуют зубы: 18, 17, 16, 15, 14, 13; на нижней челюсти: 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 36. Поставьте диагноз, выберите оптимальный вариант ортопедического лечения.

Ситуационная задача № 11.
Пациентка 29 лет, обратилась с жалобами на сужение ротовой щели, нарушение функции жевания. В анамнезе отмечает склеродермию. Объективно: склеродермическое поражение (стягивание) кожи в области левой щеки, сужение ротовой щели до 2 см. На верхней челюсти зубной ряд интактный, на нижней челюсти отсутствуют зубы 35, 44. Поставьте диагноз, выберите план ортопедического лечения.

Ситуационная задача № 12.
Больной К., 69 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие зубов на обеих

челюстях, невозможность пережевывания пищи. Имеющиеся заболевания: сахарный диабет, хронический гастрит, почечнокаменная болезнь, анемия. Из анамнеза заболевания: зубы удалял в связи с их значительной подвижностью. Задание: какие из вышеперечисленных соматических заболеваний могут оказать влияние на функциональную эффективность протезирования? Обоснуйте ответ.

Ситуационная задача № 13.

Больная С., 75 лет обратилась к врачу стоматологу-ортопеду с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти. На состояние каких систем и органов врачу следует обратить особое внимание при сборе анамнеза жизни у данной больной, чтобы обеспечить успех лечения? Обоснуйте ответ. 4. При сборе анамнеза заболевания врач попросил пациента с полным отсутствием зубов ответить на следующие вопросы: 1. Когда впервые начали беспокоить зубы? 2. Какие жалобы предъявлял больной при этом? 3. Какое проводилось лечение терапевтическое и хирургическое? 4. Когда впервые проводилось ортопедическое лечение, причины, основные конструкции протезов? Полностью ли провел врач сбор анамнеза заболевания? Если нет, то на какие основные вопросы врача необходимо было еще ответить больному?

Ситуационная задача № 14.

Больной П. 72 года обратился с жалобой на эстетические нарушения внешнего вида. Эти нарушения больной заметил 1,5 года назад, пользуясь полными съемными 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. 5 1. Всегда ли характерна такая клиническая картина для пациентов, пользующихся полными съемными протезами? 2. Каковы причины изменений анатомических ориентиров приротовой области у данного пациента? Обоснуйте ответ. 6. С целью выяснения объективных факторов, влияющих на успех протезирования пациенту Р. обратившемуся в клинику с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, врачом были заданы следующие вопросы: причины отсутствия зубов (этиологический фактор) и состояние некоторых систем и органов. Какие еще вопросы следовало задать пациенту, при сборе анамнеза жизни и заболевания (при субъективном обследовании, при опросе), чтобы полностью выяснить патогенез заболевания?

Ситуационная задача № 15.

Больной М, 62 г. обратился в клинику с жалобой на затрудненное пережевывание пищи имеющимися полными съемными протезами верхней и нижней челюстей, быструю «утомляемость» жевательных мышц, эстетический дефект. Из анамнеза: протезами пользуется в течении 8,5 лет. Предъявляемые жалобы появились года 1,5 назад. Объективно: носогубные складки резко выражены,

углы рта опущены, подбородок выступает значительная стираемость искусственных пластмассовых зубов протеза.
Задание: 1. Поставить предварительный диагноз. 2. Какие еще исследования надо провести для постановки окончательного диагноза? 3. Какие изменения произошли в ВНЧС?

Ситуационная задача № 16.

Больной В. 72 года обратился в клинику с целью протезирования. Из анамнеза: 7 месяцев назад были удалены оставшиеся на челюстях зубы в связи с их значительной подвижностью. Не протезировался. Объективно: имеется ЭМГ до удаления оставшихся зубов и ЭМГ в момент обращения к стоматологу – ортопеду. Вопросы: 1. Что регистрирует ЭМГ (ответ: функциональное состояние жевательных мышц путем записи их биопотенциалов). 2. По каким показателям проводится анализ ЭМГ (ответ: измерение амплитуды биопотенциалов частоты колебания в 1, формы кривой ЭМГ, отношения активной фазы к фазе покоя). 3. Как изменилась биоэлектрическая активность жевательных мышц в течение этих 7 месяцев (ответ – снизилась; фаза биоэлектрического покоя преобладает над периодом активности).

Ситуационная задача № 17.

Толщина литого колпачка при изготовлении металлокерамической коронки должна быть не менее
@
0,3 мм

Ситуационная задача № 18.

Для достижения сцепления фарфора с металлической поверхностью каркаса необходимо провести
@
пескоструйную обработку, обезжирить и создать оксидную пленку

Ситуационная задача № 19.

При изготовлении металлокерамической коронки фарфоровая масса до обжига наносится на каркас в объеме по отношению к объему естественного зуба
@
несколько больше

Ситуационная задача № 20.

При обжиге фарфоровой массы, кроме высокотемпературного воздействия, используют
@
вакуум

Ситуационная задача № 21.

Для обеспечения хорошего сцепления фарфора с металлической поверхностью каркаса необходимо провести
@

абразивную обработку, обезжиривание, создание окисной пленки

Ситуационная задача № 22.

Конусность культи зуба во фронтальном отделе под металлокерамическую коронку

@

5-10°

Ситуационная задача № 23.

Припасовку металлокерамической коронки осуществляют выявлением

преждевременных контактов между коронкой и стенками культи зуба

@

корректирующих силиконовых слепочных масс

Ситуационная задача № 24.

Зафиксированную металлокерамическую коронку по показаниям можно снять с зуба

@

коронкоснимателем (аппарат Копа)

твердосплавным бором (акула)

Ситуационная задача № 25.

Фарфоровую массу наносят на литой каркас протеза в следующем порядке

@

опак, дентин, эмаль, глазурь

Ситуационная задача № 26.

На какую толщину сошлифовывают твердые ткани моляров под металлокерамическую коронку?

@

1,5-2 мм

Ситуационная задача № 27.

Под каким углом препарируется уступ под металлокерамическую коронку

@

135°

Ситуационная задача № 28.

Сплав для отливки каркаса металлокерамических конструкций

@

кобальто-хромовый

Ситуационная задача № 29.

Массы для изготовления металлокерамических коронок

@

VMK - 95

Vita Omega

IPS klassik

Ситуационная задача № 30.
Температура обжига фарфоровой массы VMK
@
930-950 град.

Ситуационная задача № 31.
Сплавы для отливки каркаса металлокерамического мостовидного протеза
@
хромо-никелевый
хромо-кобальтовый

Ситуационная задача № 32.
Оттискные материалы, применяемые для снятия оттисков при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов
@
силиконовые

Ситуационная задача № 33.
При изготовлении металлокерамического мостовидного протеза, дентинный слой до обжига наносится на каркас в объеме по отношению к величине естественного зуба
@
большем на 20-30 процентов

Ситуационная задача № 34.
Что относится к клиническим этапам изготовления металлокерамического мостовидного протеза
@
фиксация металлокерамического мостовидного протеза
снятие оттиска
припасовка металлокерамического мостовидного протеза

Ситуационная задача № 35.
Что относится к лабораторным этапам изготовления металлокерамического мостовидного протеза
@
глазурирование

Ситуационная задача № 36.
Массы для изготовления металлокерамического мостовидного протеза
@
Дуцера
IPS KLASSIC
VMK 95

Ситуационная задача № 37.
Вид прикуса при котором сужаются показания к протезированию металлокерамическими мостовидными протезами
@

глубокий

Ситуационная задача № 38.

Можно ли изготавливать металлокерамический мостовидный протез при повышенной стираемости естественных зубов

@
Можно

Ситуационная задача № 39.

Промежуточная часть металлокерамического мостовидного протеза в боковом отделе зубного ряда по отношению к десне располагается

@
С промывным пространством

Ситуационная задача № 40.

В качестве опорных элементов в мостовидных металлокерамических протезах используют

@
коронки
штифтовые зубы
вкладки

Ситуационная задача № 41.

Можно ли изготавливать металлокерамический мостовидный протез с опорой на центральный резец и первый премоляр верхней челюсти?

@
нельзя

Ситуационная задача № 42.

Металлокерамические мостовидные протезы восстанавливают жевательную эффективность

@
до 100 процентов

Ситуационная задача № 43.

При потере четырех резцов применять металлокерамический мостовидный протез

@
можно

Ситуационная задача № 44.

На этапе припасовки металлокерамического мостовидного протеза врач получает из зуботехнической лаборатории

@
рабочую разборную модель с протезом
окклюдатор с моделями и протезом

Ситуационная задача № 45.

Преимущества металлокерамических мостовидных протезов перед паяными

@
отсутствие припоя
более точное воспроизведение анатомической формы зубов
более высокая прочность
меньшая возможность сенсibilизации организма

Ситуационная задача № 46.
Ретракцию десны перед получением двойного оттиска при изготовлении МК мостовидных протезов проводят с помощью хлопчатобумажных нитей или ретракционных колец, пропитанных растворами

@
алюмокалиевых квасцов
0,05 – 0,1% раствора галазолина
гидрохлорида эфедрина

Ситуационная задача № 47.
Ретракцию слизистой оболочки пришеечной области десны применяют при изготовлении

@
литых цельнометаллических коронок
металлокерамических мостовидных протезов

Ситуационная задача № 48.
В качестве опорных зубов для металлокерамических мостовидных протезов используют

@
интактные зубы с непораженным пародонтом,
зубы, каналы которых запломбированы до верхушки,
имплантанты,
корни зубов с obturированными каналами без признаков воспаления.

Ситуационная задача № 49
Укажите последовательность препарирования опорного зуба для изготовления металлокерамического мостовидного протеза

а) сепарация проксимальных поверхностей
б) препарирование вестибулярной и оральной поверхности
в) формирование пришеечного уступа
г) укорочение коронковой части

@
а, г, б, в

Ситуационная задача № 50
Для постоянной фиксации металлокерамических мостовидных протезов используют

@
цинкфосфатный цемент
стеклоиономерный цемент

Ситуационная задача № 51
Каким образом промежуточная часть металлокерамического

мостовидного протеза в боковом отделе зубного ряда располагается по отношению к десне?

@

не касается

Ситуационная задача № 52

Заключительным лабораторным этапом изготовления металлокерамического мостовидного протеза является

@

глазурирование

Ситуационная задача № 53

Длина штифта в штифтовой конструкции, используемой под опору в металлокерамическом мостовидном протезе должна быть равна

@

2/3 длины корня

Ситуационная задача № 54

При моделировании жевательной поверхности опорных коронок металлокерамического мостовидного протеза бугры должны быть

@

слабо выражены

Ситуационная задача № 55

При изготовлении металлокерамического мостовидного протеза пациенту 20 лет жевательные бугры

@

моделируются в соответствии с выраженностью зубов антагонистов

Ситуационная задача № 56

Толщина каркаса опорных коронок металлокерамического мостовидного протеза равна

@

0.5 мм

Ситуационная задача № 57

При препарировании фронтального опорного зуба под металлокерамический мостовидный протез вертикальным стенкам придают наклон

@

5-7 градусов

Ситуационная задача № 58

Препарирование опорных зубов с уступом под металлокерамические мостовидные протезы производят с целью

@

равномерного распределения жевательного давления повышения эстетики

уменьшения рассасывания цемента

Ситуационная задача № 59
Какова ширина «гирлянды» в металлокерамическом мостовидном протезе?

@
2-3 мм

Ситуационная задача № 60
Особенности препарирования опорного зуба под металлокерамический мостовидный протез

@
конвергенция вертикальных стенок
круговой уступ в пришеечной части зуба

Ситуационная задача № 61
Воспаление маргинального пародонта после фиксации металлокерамического мостовидного протеза возможно при

@
отсутствии контакта с соседними зубами
глубоком погружении края коронок в десневые борозды
нависающих краях опорной коронки
отсутствии экватора искусственных зубов

Ситуационная задача № 62
Для чего изготавливается «гирлянда» в металлокерамическом мостовидном

протезе
@
для улучшения теплопроводности
для жесткости

Ситуационная задача № 63
Промывная часть металлокерамического мостовидного протеза не должна

доходить до слизистой оболочки альвеолярного гребня на
@
1,0 – 1,5 мм

Ситуационная задача № 64.
Что обуславливает создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамический мостовидный протез
ослабление фиксации протеза

Ситуационная задача № 65.
Можно ли изготовить металлокерамический мостовидный протез с опорой на клыки нижней челюсти?

@
можно

Ситуационная задача № 66.
При фиксации нескольких металлокерамических мостовидных протезов целесообразно

@
наложить все протезы на опорные зубы и последовательно фиксировать

Ситуационная задача № 67.

Какому материалу лучше отдать предпочтение при отливке каркаса для металлокерамического мостовидного протеза?

@
хромокобальтовый сплав

Ситуационная задача № 68.

На каком этапе производится моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза?

@
одновременно с моделированием опорных коронок

Ситуационная задача № 69.

Какие возможные осложнения могут возникать при использовании металлокерамического мостовидного протеза?

@
откол облицовки
повышенное стирание зубов антагонистов

Ситуационная задача № 70.

Съемные пластиночные протезы по способу передачи жевательного давления относятся

@
к нефизиологическим

Ситуационная задача № 71.

Какие параметры слизистой оболочки протезного ложа определяют при протезировании большого съемным пластиночным протезом?

@
цвет слизистой
влажность слизистой
податливость слизистой
болевою чувствительность

Ситуационная задача № 72.

Способность слизистой оболочки изменять рельеф при вертикальном давлении называется

@
податливостью

Ситуационная задача № 73.

При изготовлении частичного съемного пластиночного протеза на верхней челюсти с одиночно стоящим зубом, имеющего 1-2 степень подвижности, необходимо

@
удалить, т.к. он не способствует созданию клапанной зоны

	<p>Ситуационная задача № 74. При изготовлении частичного съемного пластиночного протеза на нижней челюсти с одиночно стоящим зубом, имеющего 1-2 степень подвижности, необходимо @ сохранить зуб для лучшей фиксации протеза</p> <p>Ситуационная задача № 75. Какие оттисковые материалы применяются для изготовления частичного съемного пластиночного протеза у пациента с заболеванием пародонта? Привести примеры. @ Эластические. Альгинатные, силиконовые.</p>
--	--

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>Повышенный</i>
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний,	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение	Обучаемый демонстрирует способность к полной

знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	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.	знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	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 форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
Зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
Отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
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	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	серьезные ошибки в содержании ответа		
--	--------------------------------------	--	--

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	Отлично
81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
Отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
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
Удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
Неудовлетворительно	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

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
Отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
Хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
Удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.