

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

*Стоматологический факультет*

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ  
ДИАГНОСТИКА  
ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

**Ростов-на-Дону**

**2023г.**

1. Изучение дисциплины **гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава** направлено на формирование компетенций в соответствии с ФГОС ВО (ФГОС 3++) и ОП ВО по данной специальности:
2. Профессиональных: ПК-1, ПК-2.

### **3. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

ПК-1. Способен к проведению диагностики детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза.

Задания закрытого типа

1. сила тока для интактных зубов при электроодонтодиагностике
  - а) 2-6 мка
  - б) 5-10 мка
  - в) 20-30 мка
  - г) 100-200 мка
2. гнатодинамометрия позволяет исследовать
  - а) функциональную выносливость пародонта
  - б) функциональную выносливость жевательных мышц
  - в) функциональную выносливость альвеолярной части нижней челюсти
  - г) функциональную выносливость альвеолярных отростков верхней челюсти
3. функциография — это
  - а) внутриротовая запись движений нижней челюсти в боковых и переднезадних направлениях
  - б) внеротовая запись движений нижней челюсти в боковых и переднезадних направлениях
  - в) внутриротовая запись функции жевательной мускулатуры
  - г) внеротовая запись функции жевательной мускулатуры
4. магнит кинезиографа в момент исследования фиксируют на
  - а) на центральных резцах нижней челюсти
  - б) первых молярах нижней челюсти справа или слева
  - в) премолярах нижней челюсти справа или слева
  - г) на первых молярах верхней челюсти справа или слева
5. электронные аксиографы отражают полученные изображения в плоскостях
  - а) фронтальной, горизонтальной и сагиттальной
  - б) косо-фронтальной, кососагиттальной и прямой
  - в) аксиальной, коронарной и сагиттальной
  - г) окклюзионных
6. фоноартрография - это
  - а) метод диагностики суставных шумов
  - б) метод диагностики фоновых патологий движений нижней челюсти
  - в) метод диагностики шумов, возникающих при работе жевательных мышц
  - г) метод звуковой интерпретации электромиографических показателей
7. электромиография по способу регистрации биопотенциалов с жевательных мышц подразделяется на

- а) поверхностную, локальную и стимуляционную
  - б) стимуляционную и нестимуляционную
  - в) поверхностную и локальную
  - г) многоканальную и одноканальную
8. метод диагностики, позволяющий исследовать состояние мягких тканей внчс
- а) магнитно-резонансная томография
  - б) томография
  - в) компьютерная томография
  - г) аксиография
9. методы исследования, которые позволяют определить взаимное расположение головки и заднего ската суставного бугорка
- а) томография внчс, компьютерная томография внчс
  - б) реография внчс
  - в) аксиография
  - г) реопародонтография
10. магнитно-резонансная томография позволяет объективно оценить изменения в структурах
- а) мягкотканых и костных
  - б) мягкотканых
  - в) только костных
  - г) преимущественно костных
11. к аппаратам, воспроизводящим движение нижней челюсти, относится:
- а) артикулятор
  - б) параллелометр
  - в) гнатодинамометр
  - г) аппарат ларина.
12. клинический компьютерный мониторинг окклюзии проводится с помощью аппарата
- а) «t-scan»
  - б) артикулятор
  - в) «acculiner»
  - г) аппарата ларина
13. понятия привычная и центральная окклюзия
- а) не являются синонимами
  - б) являются синонимами
  - в) являются синонимами в сменном прикусе
  - г) могли бы являться синонимами
14. центральная окклюзия совпадает с центральным соотношением челюстей
- а) примерно в 10 % случаев
  - б) всегда
  - в) никогда
  - г) по настроению пациента
15. центральная окклюзия при ортогнатическом прикусе определяется признаками
- а) зубными, мышечными, суставными

- б) зубными, глотательными, мышечными
  - в) глотательными, лицевыми, зубными
  - г) лицевыми, суставными, язычными
16. центральное соотношение характеризует пространственное положение челюстей в
- а) трех взаимно перпендикулярных плоскостях: фронтальной, сагиттальной, горизонтальной независимо от контактов зубов
  - б) трех взаимно перпендикулярных плоскостях: вертикальной, сагиттальной, трансверзальной, зависящее от контактов зубов
  - в) двух взаимно перпендикулярных плоскостях: камперовской, франкфуртской, зависящее от контактов зубов
  - г) трех взаимно перпендикулярных плоскостях: нижней, верхней, срединной, зависящее от контактов зубов
17. состояние физиологического покоя нижней челюсти определяется
- а) мышечным тонусом, миотатическими рефlekсами
  - б) тонусом и эластичностью слизистой оболочки
  - в) равномерным смыканием губ
  - г) спазмированностью мышц дна полости рта
18. центральную окклюзию при фиксированной межокклюзионной высоте и наличии антагонизирующих пар зубов в трех функционально-ориентированных группах регистрируют в клинической практике с помощью
- а) а - силиконовых материалов для регистрации окклюзии; восковых базисов с окклюзионными валиками
  - б) аппарата «аоцо»
  - в) аппарата «t – scan»
  - г) анкерных штифтов
19. при отсутствии пар зубов антагонистов и нефиксированной межальвеолярной высоте следует определить
- а) центральное соотношение челюстей
  - б) центральную окклюзию
  - в) вынужденную окклюзию
  - г) привычную окклюзию
20. антропометрический метод определения высоты нижнего отдела лица основан на
- а) принципе пропорциональной зависимости отдельных частей лица, которая определяется правилом золотого сечения
  - б) принципе пропорциональной зависимости отдельных частей лица, определяемом правилом треугольника
  - в) функциональном исследовании жевательных мышц
  - г) определении протетической плоскости
21. анатомио-физиологический метод определения высоты нижнего отдела лица основан на
- а) предположении о стабильности положения физиологического покоя нижней челюсти и что окклюзионная высота нижнего отдела лица меньше высоты физиологического покоя на 2- 4 мм
  - б) рефлекторном сокращении мышц ротовой щели
  - в) принципе пропорциональной зависимости отдельных частей лица, которая определяется правилом золотого сечения

- г) биоэлектрической активности мышц дна полости рта
22. положение нижней челюсти зависит от
- скоординированной функции жевательных мышц
  - подвижности зубов
  - пародонта
  - регуляции жевательных движений
23. изучение рабочей модели в параллеломере необходимо для
- выбора пути введения бюгельного протеза
  - определения центральной окклюзии
  - определения методики дублирования модели
  - выбора модели
24. при непосредственном протезировании имедиат протезы изготавливают
- до оперативного вмешательства
  - через 3 дня после удаления зубов
  - через 5-7 дней после удаления зубов
  - через 2 недели после удаления зубов
25. форма промежуточной части мостовидного протеза в области передних зубов
- касательная
  - седловидная
  - промывная
  - диаторическая

Задания открытого типа:

Ситуационные задачи

Вопросы для собеседования

Задания на дополнения

Ситуационные задача 1

У больного вследствие длительного отсутствия 6 5 4 /зубы, граничащие с дефектом, наклонены в сторону дефекта, а 5/выдвинулся вертикально. Вопросы: 1. Поставьте диагноз данной патологии. 2. Какие правила препарирования опорных зубов нужно строго соблюдать при ортопедическом лечении данной патологии? 3. Как поступить с 5/, который осложняет изготовление мостовидного протеза на нижнюю челюсть?

Ситуационные задача 2

После изготовления мостовидного протеза, у которого опорные элементы и тело облицованы пластмассой, врач определил попадание полировочного материала в пластмассу, который при протирании ватным тампоном смоченным в спирте не удаляется. Вопросы: 1. Что привело к данному осложнению? 2. Какова тактика врача?

Ситуационные задача 3

У пациента во рту остались 6 5 / 7 8/4 5. Ему изготовлены съемные протезы. После припасовки и наложения съемных протезов обнаружилось: углы рта опущены, губы запавшие, при разговоре верхние зубы не видны из под края красной каймы. Вопросы: 1. Допущена ли ошибка в процессе изготовления протезов? 2. Кем и какая?

Ситуационные задача 4

У больного К. с вестибулярной стороны альвеолярного отростка на беззубой верхней челюсти отмечаются эккзостозы. Вопросы: 1. Какова тактика ортопеда –стоматолога при лечении таких больных? 2. Какова особенность получения функциональных слепков?

Ситуационные задача 5

После проведенной санации полости рта больной направлен к стоматологу –ортопеду. Осмотр полости рта показал, что у больного отсутствуют / 5/4 5У / 1 2сохранены корни. R -грамма показывает, что каналы запломбированы до верхушек, воспалительного процесса в периодонте нет. Вопрос:1.С применением каких конструкций зубных протезов должно проводиться ортопедическое лечение больного в данной клинической ситуации?

Ситуационные задача 6

Больной Н., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на косметический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти. При осмотре обнаружено отсутствие 2 1 ! 1 2, имеющиеся зубы устойчивые, не пломбированные. Вопросы:1.Поставьте диагноз.2.Выберите конструкцию протеза.

Клиническая задача7 Больная М., 50 лет, обратилась в клинику с жалобами на эстетическую неудовлетворенность. Объективно: имеется небольшая стертость коронок3 2 1! 1 2 33 2 1 ! 1 2 3Вопросы:1.Поставьте диагноз.2.Наметьте план ортопедического лечения.

Ситуационные задача 8

Больной Н., 62 года, обратился с жалобами на боли при откусывании пищи, жевании, движении языка. Полные съемные протезы были наложены сутки назад. При осмотре установлено гиперемия и отек уздечки языка. При поднятии кончика языка вверх протез на нижней челюсти смещается. Вопросы:1.Какие ошибки были допущены при изготовлении протеза на нижнюю челюсть?2.Выберите метод коррекции и обоснуйте его.

Ситуационные задача 9

Больная, 65 лет, обратился с жалобами на чувство жжения в полости рта, сухость при пользовании съемным протезом. При осмотре слизистой оболочки полости рта обращает на себя внимание четко ограниченная разлитая гиперемия по всему протезному ложу. Вопросы:1.Поставьте диагноз.2.Какие ошибки могли привести к такой картине?3.Какие лечебные мероприятия можно порекомендовать больной?

Ситуационные задача 10

При припасовке мостовидного протеза с опорами на 5 ----8 врач установил, что протез невозможно наложить на оба опорных зуба одновременно. Припасовка коронок была выполнена с соблюдением необходимых требований. Вопросы:1.Какая ошибка врача привела к вышеизложенным ситуациям?2.Могли ли иметь место ошибки зубного техника и если да, то какие?

Ситуационные задача 11

Больной обратился к врачу с просьбой заменить металлическую коронку на ----/ 2на пластмассовую. Вопрос:1.Следует ли врачу проводить дополнительное препарирование зуба после снятия металлической коронки, если да, то каковы особенности препарирования?

Ситуационная задача 12

Через две недели после фиксации мостовидного протеза с опорами на / 4 -6больной обратился к врачу с жалобами на боли при надкусывании в области мостовидного протеза и кровоточивость десен. Осмотр показал, что слизистая десны в области искусственных коронок гиперемирована и отечна, при зондировании кровоточит.

Мостовидный протез завывает прикус на 1,5 –2 мм. Вопрос:1.Поставьте диагноз и составьте план лечения.

Ситуационная задача 13

Больной С., 52 года, обратился с жалобами на плохую фиксацию верхнего полного съемного протеза при пережевывании пищи, боли в области твердого неба. Протез наложен неделю назад. При разговоре протез фиксируется хорошо, фонетика не нарушена. При осмотре установлена резко выраженная гиперемия по срединному шву с повреждением эпителия. Торус резко выражен, слизистая на альвеолярных отростках с хорошо выраженным подслизистым слоем. Вопросы:1.Какие ошибки были

допущены на этапах (клинических или лабораторных) изготовления полного съемного протеза больному? 2. Выберите метод коррекции и обоснуйте его.

Ситуационная задача 14

Через месяц после наложения мостовидного протеза на 25 и 28, пациент обратился к врачу с жалобой на откол облицовочного материала искусственных зубов 26

7. Вопросы: 1. Что могло привести к данному осложнению? 2. Какова тактика врача.

Ситуационная задача 15

У больного, обратившегося в ортопедическое отделение, вследствие перекрестной потери жевательных зубов отмечаются признаки травматической перегрузки фронтальных зубов.

Вопрос: 1. Какие клинические проявления будут наблюдаться при таком патологическом состоянии?

Ситуационная задача 16

У больного частичный дефект зубных рядов. Естественные зубы стабильно фиксируют высоту прикуса в пределах нормы. После наложения частичных съемных протезов искусственные зубы контактируют равномерно, но между естественными антагонистами имеется разобщение прикуса. Вопросы: 1. Допускается ли такое состояние? 2. В чем заключается тактика врача?

Ситуационная задача 17 После моделирования вкладки прямым методом не удалось извлечь восковую композицию вкладки из полости. Вопрос: 1. В чем заключается ошибка врача и какой материал необходим при моделировании?

Ситуационная задача 18

При проверке конструкции частичных съемных протезов отмечается неплотное смыкание жевательных зубов справа (шпатель при центральной окклюзии входит между жевательными поверхностями антагонизирующих зубов). Вопросы: 1. Укажите причину ошибки. 2. Предложите пути устранения этой ошибки.

Ситуационная задача 19

Вы начали определять центральную окклюзию у больного с частичным отсутствием зубов на верхней челюсти. Вы ввели восковый базис с окклюзионными валиками в рот и предложили пациенту сомкнуть челюсти. При этом Вы обнаружили, что зубы антагонисты смыкаются, а между восковым валиком и зубами н/ч имеется просвет шириной до 3–4 мм. Вопрос: 1. Ваши действия.

Ситуационная задача 20

Больной А., 70 лет, обратился в клинику по поводу протезирования беззубых челюстей. На этапе определения центрального соотношения челюстей установлено: модели челюстей целостные, без пор, линии обреза моделей проходят на 4–5 мм кнаружи от протезного ложа с вестибулярной стороны, по уровню слепых отверстий на верхней челюсти и дистальнее слизистых бугорков на нижней челюсти. Восковые базисы с окклюзионными валиками плотно прилегают к моделям, соответствуют границам протезного ложа. Вопрос: 1. Оцените ситуацию и определите Вашу тактику действия.

Ситуационная задача 21

Больной Г., явился с жалобами на эстетическую неудовлетворенность из-за разрушения коронки 1/. при обследовании выявилось, что коронка 1/разрушена на  $\frac{3}{4}$ , корень 1/устойчив. Рентгенологически – канал корня запломбирован до верхушки. Вопрос: 1. Составьте план ортопедического лечения.

Ситуационная задача 22

После формирования полости для изготовления вкладки врач приступил к моделированию из воска вкладки непосредственно в полости рта. Однако при выведении восковой модели вкладки из полости она сломалась. Повторное моделирование не принесло успеха. Вопросы: 1. Каким методом воспользовался врач для изготовления вкладки? 2. Какая ошибка допущенная врачом повлекла за собой поломку восковой модели

вкладки и как исправить ошибку?

Ситуационная задача 23

Через три дня препарирования 1\_\_\_! под фарфоровую коронку, больной обратился с жалобами на повышенную чувствительность зуба при приеме холодной, кислой и сладкой пищи. Коронка должна быть изготовлена через две недели. Вопрос: 1. Ваша тактика?

Ситуационная задача 24

Жалобы больного связаны с отломом коронки 1/. Отлом коронки до уровня десневого края. Твердые ткани корня частично прикрыты десной. Вопрос: 1. Ваш план лечения.

Ситуационная задача 25

После обследования больного ему был поставлен диагноз: частичное вторичное отсутствие зубов нижней челюсти, класс по Кеннеди, отраженный травматический узел в области фронтальной группы зубов нижней челюсти. Вопрос: 1. Какие элементы следует ввести в бюгельный протез, чтобы обеспечить лечебный эффект в такой ситуации?

Ситуационная задача 26

После препарирования под металлические коронки 1 3 5 больной явился к стоматологу через день с жалобами на самопроизвольные боли в области 1 3, усиливающиеся ночью, боли от температурных раздражителей. Вопрос: 1. Поставьте диагноз осложнения. Следствием чего явилось указанное положение? Как можно было избежать его?

Ситуационная задача 27

Больной, полностью потерявший зубы, повторно обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы: постукивание искусственных зубов и усталость мышц, поднимающих нижнюю челюсть. Вопросы: 1. В чем причина жалоб? 2. Какова тактика врача?

Ситуационная задача 28

При наличии полного съемного протеза на верхней челюсти врачом выявлено, что в покое протез хорошо фиксируется, но стоит пациенту сказать несколько слов, как протез соскакивает. Вопросы: 1. В чем причина плохой фиксации протеза? 2. Какая ошибка была допущена врачом при изготовлении протеза?

Ситуационная задача 29

После препарирования под искусственные коронки 1 3 5 больной явился к стоматологу через неделю, с жалобами на самопроизвольные в области 1 3, усиливающиеся ночью от температурных раздражителей. Вопросы: 1. Поставьте диагноз осложнения. 2. Следствием чего явилось указанное осложнение, можно ли было избежать его, если да, то как?

Ситуационная задача 30

Больной обратился к врачу с жалобами на боли и кровоточивость десен в области 6 !. Обнаружено: в 6 ! на медиальной поверхности пломба, контакта с 5 ! нет, десневой сосочек отечен. При зондировании кровоточит. У медиальной стенки 6 ! определяется патологический зубодесневой карман. Вопрос: 1. Следствие чего является данная ситуация?

Ситуационная задача 31

Больной К., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохое пережевывание пищи и косметический дефект. При осмотре обнаружено отсутствие 2 1 ! .87 6 5! 4 5 6! 1зуб отломан до половины, рентгенологически: канал запломбирован до верхушки, остальные зубы интактны. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Выберите конструкцию протеза.

Ситуационная задача 32

Больной Х., 42 года, явился с жалобой на частую расцементировку пластмассовых коронок на 1 / 1. Коронки изготовлены два года назад. За это время они



расцементировались четырежды. Объективно: искусственные пластмассовые коронки изменены в цвете, культи зубов конической формы и выступают над десной на 2–2,5 мм. Перкуссия 1 / 1 слегка болезненна. На вестибулярной поверхности альвеолярного отростка в проекции корня выявлен свищ. Вопрос: 1. Поставьте диагноз и составьте план лечения.

Ситуационная задача 33

Больной И., предъявляет жалобы на болезненность в области 1 / . Объективно: 1 / разрушен, корень выступает над уровнем десны на 1–2 мм, перкуссия слабо положительна. На рентгенограмме 1 / канал не запломбирован. Патологических изменений на верхушке корня нет. Перидонтальная щель слегка расширена. Вопрос: 1. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 34

В стоматологическую поликлинику обратился больной с жалобами на подвижность ряда зубов, кровоточивость десен. Вопрос: 1. Составьте план обследования такого больного.

Ситуационная задача 35

При проверке конструкции съемного протеза врач убедился, что высота нижнего отдела лица была определена правильно. Однако при наложении готовых протезов налицо были все признаки завышения высоты нижнего отдела лица. Вопросы: 1. Кто допустил ошибку в изготовлении протеза? 2. В чем она состоит?

Ситуационная задача 36

Больной С., 65 лет, обратился в клинику с целью протезирования. При обследовании полости рта выявлено: отсутствие зубов на в/ч, н/ч, гипертрофированная слизистая оболочка в области жевательных групп зубов справа и рубцевого тяжа в области жевательных групп слева размером 2 x 4,5 мм, имеющего направление от альвеолярного гребня к слизистой оболочке щеки. Вопрос: 1. Составьте план ортопедического лечения.

Ситуационная задача 37

При обследовании больного врач обнаружил, что металлическая коронка на клыке широка и коротка. После снятия этой коронки оказалось, что зуб полностью декальцинирован из-за длительного свободного доступа слюны. Вопрос: 1. Ваши действия.

Ситуационная задача 38

Больной, 62 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохое пережевывание пищи. При объективном осмотре обнаружено полное отсутствие зубов на верхней челюсти и частичное отсутствие зубов на нижней челюсти. Имеющиеся ! 3 4 5 с подвижностью I степени, на ! 4 5 пломбы, без восстановления анатомической формы зуба. Вопросы: 1. Установите диагноз. 2. Наметьте план ортопедического лечения. Клиническая задача 39

Больная Р., 60 лет, жалобы: на металлический привкус, сухость во рту. Объективно: в полости рта имеется мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на ! 5–7. В 16 имеется амальгамовая пломба. Вопрос: 1. Ваша тактика.

Ситуационная задача 40

Больная С., 35 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с просьбой восстановить утраченные 6 ! 6 зубы. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Уточните – нуждается ли данная больная в протезировании? 3. Наметьте план ортопедического лечения.

Ситуационная задача 41

Больной М., обратился в клинику с жалобами на косметический дефект в области фронтальной группы зубов верхней челюсти. При осмотре врач выявил отсутствие / 1 2, разрушенность коронковой части 1 / , более чем 2/3. Вопрос: 1. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 42

Больной М., 52 года, обратился с жалобами на боли в области мягкого неба и уздечки верхней губы. Сутки назад были наложены полные съемные протезы. Объективно: лицо пропорциональное, носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Высота нижнего отдела лица не изменена. Соотношение беззубых челюстей ортогнатическое. Вопрос: 1. Какие погрешности были допущены при изготовлении полных съемных пластиночных протезов. Как их устранить?

Ситуационная задача 43

Больная П., 60 лет, обратилась для повторного протезирования с жалобами на ослабление фиксации полных съемных протезов, трещин в области углов рта. В течение 5 лет пользовалась полными съемными протезами для в/ч и н/ч. Последние 2 года беспокоят трещины в области углов рта. Медикаментозное лечение у терапевта – стоматолога и дерматолога оказалась не эффективным. Сопутствующих заболеваний нет. Вопросы: 1. Установите причины данной патологии. 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? 3. Назначьте метод лечения применительно к данному случаю.

Ситуационная задача 44

При накладывании коронки на зуб десна вокруг шейки зуба бледнеет, а при снятии коронки из зубо – десневого кармана появляется кровь. Вопросы: 1. Чья ошибка привела к этому осложнению? 2. Как его устранить?

Ситуационная задача 45

Больная А., 65 лет, пенсионерка, обратилась с жалобами на чувство жжения в полости рта, сухость при пользовании полными съемными протезами. Объективно: четко ограниченная разлитая гиперемия слизистой по всему протезному ложу.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Ваша тактика.

Ситуационная задача 46

В ортопедическое отделение обратился больной 50 лет с жалобами на частичное отсутствие зубов и связанное с этим затрудненное жевание. При внешнем осмотре: носогубные складки выражены, углы рта слегка опущены. В полости рта 8 7 6 5 ! 4 5 6 7 8 отсутствуют. 8 7 6 5 4 ! 4 5 6 7 8 Зубы фронтальной группы верхней и нижней челюстей наклонены вперед, между ними имеются диастемы и тремы. Слизистая оболочка в области сохранившихся зубов отечна, при зондировании кровоточит. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Какие задачи должны быть решены при ортопедическом лечении этого больного?

Ситуационная задача 47

Больной обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на слабую фиксацию съемного протеза нижней челюсти. Вопрос: 1. Какова будет тактика при оказании помощи данному больному?

Ситуационная задача 48

У больного, обратившегося к врачу, установлено отсутствие 6 / 6, причем в / 5 7 обнаружены кариозные полости II класса: в / 5-на дистальной поверхности, в / 7 на медиальной. Вопрос: 1. Какой вид протезирования вы считаете наиболее целесообразным в данной клинической ситуации и какова последовательность работы?

Ситуационная задача 49

Больному В., 60 лет, изготовлены полные съемные протезы впервые. Ранее пользовался мостовидными и частичными съемными протезами. При обследовании альвеолярного отростка верхней челюсти обнаружены острые костные выступы в области удаленных зубов, болезненные при пальпации. Вопрос: 1. Какова тактика?

Ситуационная задача 50

При припасовке коронок / 6 врач отмечает, что она заужена. С помощью наковальни и молоточка коронка была расширена. При повторной припасовке, коронка с трудом прошла экваторную часть зуба и погрузилась в слизистую оболочку десны. Вопросы: 1. Какова тактика врача? 2. Какие были допущены ошибки и кем?

51. Как называется введение контрастного вещества в суставную щель с последующей рентгенографией называется  
- артрография
52. Как называется метод определения электрического тока в полости рта называется  
- гальванометрия
53. Чему равен (мкА) порог возбуждения интактных зубов по данным электроодонтометрии порог  
- 2 – 6
54. по данным электроодонтометрии порог возбуждения при фиброзном воспалении пульпы равен (мкА)  
а) 20 – 40  
б) 2 – 6  
в) 40 -60  
г) 60 – 90

ПК-2. Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности.

Задания закрытого типа

001 в норме на рентгенограммах суставная щель

- а) имеет одинаковую ширину на всем протяжении  
б) спереди шире, сзади – уже  
в) узкая у верхнего полюса головки нижней челюсти, широкая в переднем и заднем отделах  
г) 1 мм

002 наиболее информативным методом исследования при подозрении на артроз внчс является

- а) компьютерная томография  
б) электромиография  
в) рентгенография  
г) мастикациография

003 для визуализации суставного диска оптимально проведение

- а) магнитно-резонансной томографии  
б) электромиографии  
в) компьютерной томографии  
г) мастикациографии

004 наиболее информативной и точной оценкой взаимоотношений костных элементов внчс служит

- а) линейная томограмма  
б) ортопантомограмма  
в) мрт  
г) рентгенография по шюллеру

005 лицевая дуга необходима для

- а) переноса в артикулятор положения верхней челюсти  
б) переноса вертикальных линий  
в) определения формы лица  
г) определения типа улыбки

006 полость внчс является

- а) двухкамерной  
б) однокамерной  
в) трехкамерной

- г) многокамерной
- 007 суставной диск в норме расположен
- а) над верхним полюсом головки нижней челюсти
  - б) между суставным бугорком и головкой нижней челюсти
  - в) кпереди от головки нижней челюсти
  - г) на верхней поверхности височной кости
- 008 иннервация внчс осуществляется
- а) 3 ветвью тройничного нерва
  - б) 2 ветвью тройничного нерва
  - в) 1 ветвью тройничного нерва
  - г) 4 ветвью тройничного нерва
- 009 при потере жевательных зубов головки нижней челюсти смещаются
- а) дистально и вглубь суставной ямки
  - б) кпереди от суставного бугорка
  - в) к вершине суставного бугорка
  - г) не изменяет своего положения
- 010 зигзагообразные движения нижней челюсти при открывании рта обусловлены
- а) дискоординацией функции жевательных мышц
  - б) разной высотой суставных бугорков
  - в) асимметрией лица
  - г) разной длиной жевательных мышц
- 011 крепитация в височно-нижнечелюстном суставе, как правило, свидетельствует об
- а) артрозе
  - б) анкилозе
  - в) артрите
  - г) вывихе суставного диска
- 012 болезненность при пальпации кпереди от козелка уха свидетельствует
- а) об артрите
  - б) о спазме латеральной крыловидной мышцы
  - в) о спазме височной мышцы
  - г) о височном артериите
- 013 быстрое возникновение ограничения открывания рта после травмы свидетельствует в пользу
- а) травматического артрита
  - б) вывиха суставного диска
  - в) вывиха нижней челюсти
  - г) спазма жевательной мускулатуры
- 014 основные факторы, способствующие прогрессированию тяжести дислокации суставного диска
- а) дисплазия соединительной ткани
  - б) пожилой возраст
  - в) протяженность дефекта зубного ряда
  - г) женский пол
- 015 щелчок при открывании рта в большинстве случаев свидетельствует о развитии
- а) вправляемого смещения суставного диска
  - б) невправляемого смещения суставного диска
  - в) артрита
  - г) артроза
- 016 основной вид лечения рубцовых контрактур
- а) механотерапия
  - б) противовоспалительная терапия
  - в) физиолечение, направленное на рассасывание рубцов

г) оперативное

017 бруксизм является

а) ночной парафункцией

б) дневной парафункцией

в) вредной привычкой

г) нормой для пожилых

018 патогенетическое лечение бруксизма осуществляет

а) врач-невролог

б) ортопед-стоматолог

в) хирург-стоматолог

г) врач общей практики

019 отраженные боли из триггерной точки в латеральной крыловидной мышце могут симулировать

а) артрит внчс

б) невралгию 2 ветви тройничного нерва

в) невралгию 3 ветви тройничного нерва

г) артроз внчс

020 артикуляция – это

а) всевозможные движения нижней челюсти

б) вид смыкания зубов в центральной окклюзии

в) вид смыкания зубов в передней окклюзии

г) вид смыкания зубов в задней окклюзии

021 к аппаратам, воспроизводящим движение нижней челюсти, относятся

а) артикулятор

б) параллелометр

в) гнатодинамометр

г) окклюдатор

022 бруксизм – это

а) непроизвольное скрежетание зубами

б) жжение слизистой полости рта

в) сухость полости рта

г) аллергическая реакция на протезы

023 центральная окклюзия определяется признаками

а) зубными, суставными, мышечными

б) лицевыми, глотательными, зубными

в) язычными, мышечными, суставными

г) зубными, глотательными, лицевыми

024 в норме амплитуда открывания рта составляет в (мм)

а) 37-56

б) 10-25

в) 17-34

г) 60-85

025 этиологические факторы, вызывающие патологию внчс

а) нарушение атланта-окципитального сочленения

б) психосоматические расстройства

в) нарушение функциональной окклюзии

г) булезный отит

д) хроническая почечная недостаточность

е) хроническая энцефалопатия

Задания открытого типа:

Ситуационные задачи

Вопросы для собеседования

Задания на дополнения

1 при формировании окклюзионной плоскости используют ориентиры  
- камперовскую горизонталь

2 суставные симптомы при заболеваниях ВНЧС

- а) суставной шум
- б) ограничение движений нижней челюсти
- в) боль в околоушной области

3 для исследования состояния мягких тканей внчс используют

- а) артролаваж
- б) магнитоно-резонансную томографию
- в) ультрасонографию
- г) кинезиографию
- д) аксиографию
- е) функциографию

4 для регистрации движений нижней челюсти используют

- а) артроскопию
- б) ультразвуковую диагностику
- в) мрт- диагностику
- г) аксиографию
- д) кинезиографию
- е) функциографию

5 аускультация внчс при артрозе и хроническом артрите выявляет

- а) равномерные, мягкие, скользящие звуки трущихся поверхностей
- б) крепитацию
- в) отсутствие суставного шума
- г) щелканье
- д) хруст

6 при боковом движении нижней челюсти на латеротрузионной стороне в норме могут быть контакты

- а) групповые щечных бугров жевательных зубов
- б) клыков и боковых резцов
- в) резцов и щечных бугров моляров
- г) центральных резцов
- д) клыков

7 для выявления центральных окклюзионных нарушений нижнюю челюсть устанавливают в положение

- а) задней контактной позиции
- б) латеротрузии
- в) протрузии
- г) латеропротрузии
- д) центральной окклюзии

8 для выявления эксцентрических окклюзионных нарушений нижнюю челюсть устанавливают в положение

- а) задней контактной позиции

- б) латеротрузии
- в) протрузии
- г) латеропротрузии
- д) центральной окклюзии

- 9 окклюзионные шины применяются с целью
- а) нормализации функции жевательных мышц
  - б) предохранения тканей сустава от компрессии
  - в) центрирования положения суставных головок
  - г) устранения энцефалопатии
  - д) нормализации носогубных складок
  - е) восстановления дыхания при апноэ

- 10 диагностический метод t-scan используется с целью определения
- а) давления преждевременных контактов
  - б) податливости слизистой оболочки
  - в) функции внчс
  - г) работы жевательных мышц
  - д) топографии суперконтактов

- 11 при нарушении дислокации суставного диска наиболее информативным диагностическим методом является
- а) рентгенография по Шюллеру
  - б) рентгенография по парма
  - в) томография в сагиттальной проекции
  - г) магнитно-резонансная томография
  - д) компьютерная томография
  - е) обзорная ортопантограмма

- 12 характерные клинические симптомы при мышечно-суставной дисфункции внчс
- а) ограничение движений нижней челюсти
  - б) периодические боли в эпигастральной области
  - в) боль в околоушной области
  - г) периодическое повышение сахара в крови
  - д) приступообразные боли за грудиной и в левой лопатке
  - е) наличие заложенности уха

- 13 причины, вызывающие развитие мышечно-суставной дисфункции внчс заключаются в нарушении
- а) функциональной окклюзии
  - б) остроты зрения
  - в) сердечного ритма
  - г) мозгового кровообращения
  - д) целостности зубного ряда
  - е) высоты прикуса

- 14 цели проведения метода избирательного сошлифовывания при мышечно-суставной дисфункции внчс направлены на
- а) определение центрального соотношения челюстей
  - б) нормализацию функциональной окклюзии
  - в) равномерное распределение жевательного давления на пародонта зубов
  - г) выявление и устранение преждевременных контактов

д) определение сократительной функции жевательных мышц

15 устройства, используемые для имитации движений нижней челюсти

- а) аксиограф
- б) артикулятор
- в) параллерометр
- г) периотест
- д) окклюдатор е)
- кондилограф

16 боковые отклонения от срединно-сагиттальной линии нижней челюсти могут быть обусловлены

- а) наличием окклюзионного препятствия б)
- разной длиной жевательных мышц в)
- разной толщиной суставных бугорков
- г) дисфункцией жевательных мышц
- д) блокировкой мышечного отростка е)
- нарушением дислокации диска

17 для оценки взаимоотношения костных элементов внчс целесообразно проведение

- а) рентгенографии по Шюллеру
- б) компьютерной томографии
- в) магнитно-резонансной томографии
- г) мастикациографии

18 при потере жевательных зубов головки нижней челюсти смещаются

- а) дистально от суставной ямки
- б) вглубь суставного бугорка
- в) к вершине суставного бугорка
- г) не изменяет своего положения

19 быстрое возникновение ограничения открывания рта после травмы свидетельствует о:

- а) травматическом артрите
- б) вывихе суставного диска
- в) вывихе нижней челюсти
- г) спазме жевательной мускулатуры

20 к функциональным заболеваниям височно-нижнечелюстного сустава относятся

- а) артрит (острый, хронический)
- б) остеоартрит
- в) юношеский деформирующий артроз
- г) анкилоз

21 Больному Р. поставлен диагноз «бруксизм».

Каким дополнительным методом исследования вы воспользуетесь для определения тонуса его жевательных мышц?

Опишите методику применения данного метода.

22 У больного Ж. имеется частичная потеря зубов.

Необходимо определить жевательную эффективность.

С помощью каких методов можно это сделать? Какова методика их проведения?

23 У больного Ф. был исследован жевательный стереотип. В результате был получен график рефлекторных жевательных движений нижней челюсти.



Как называется данный метод исследования?

Опишите полученный график.

24 Для определения жевательной эффективности больному было предложено для жевания 5 г ядер миндаля. Время жевания – 50 секунд.

Как называется данный метод?

Как он проводится?

В чем недостаток данного метода?

25 Для определения жевательной эффективности больному было предложено для жевания 0,8 г лесного ореха. Период жевания – до появления глотательного рефлекса.

Как называется данный метод?

Какова методика его проведения?

26 Для изучения биопотенциалов жевательной мышцы производилось раздражение соответствующего нерва электрическим током.

Какой вид миографии использовался?

Какие еще виды вы знаете?

Методика проведения.

27 Пациенту Ф. необходимо произвести регистрацию биопотенциалов крыловидных мышц.

С помощью какого метода миографии можно это сделать?

Какие еще виды вы знаете?

Методика проведения.

28 Больному Э. была проведена мастикациография.

Что регистрирует данный метод?

К какой группе методов он относится?

Перечислите фазы жевания.

Какой недостаток имеет мастикациография?

29 Больная В. 47 лет обратилась в клинику с жалобами на затруднение жевания и полное отсутствие зубов на нижней челюсти. Имеется полный съемный протез на нижней челюсти, используется в течение 5 лет. Жалуется на быструю утомляемость жевательных мышц и звуки в ВНЧС при жевании. Объективно: углы рта опущены, подбородок выступает, имеется стираемость зубов на протезе и непосредственно в полости рта.

Следует ли пациентке сменить протез на нижней челюсти, почему?

Каким прибором нужно воспользоваться для более точной имитации нижней челюсти? Как настраивается артикулятор? Что такое аксиограф? Ваш план лечения данной пациентки?

30 Больная Г. 40 лет обратилась в клинику с целью обследования и дальнейшего протезирования. На приеме у врача присутствовал студент 4го курса, заинтересовали такие вопросы как:

Какие структуры обеспечивают функциональное единство зубочелюстно-лицевой системы? Что такое «окклюзионное программирование»? Каковы основные задачи современной гнатологии? Какие уплотнения формируются при жевательной нагрузке и возникают в альвеолярном отростке? Какие деформации происходят в нижней челюсти при нормальной жевательной нагрузке?

Какие структуры обеспечивают функциональное единство зубочелюстно-лицевой системы?

31 Больной К. 61 год, обратился в клинику с жалобами на боли в ВНЧС при закрывании рта, звуки в суставе при жевании. Впервые заметил проблемы 2 года назад, до этого никуда не обращался. Объективно: конфигурация лица не изменена, имеется полный съемный протез на верхней челюсти и частичный съемный на нижней челюсти.

Какие анатомические структуры имеет в своем строении ВНЧС?

На какие части делит суставной диск полость сустава? Какие движения там происходят?

32 Больная О. 45 лет, обратилась в клинику с жалобами на щелканье в суставе, ограничение открывания рта и боли в области ВНЧС. Объективно: углы рта опущены, в полости рта отсутствуют все жевательные зубы. На рентгенограмме наблюдаются сужение суставной щели.

Предположительный диагноз?

Какие причины приводят к компрессии ВНЧС?

Какие осложнения приводят к данной патологии?

Какие изменения происходят с диском при данной патологии?

План лечения?

33 Больной К. 35 лет, на приеме у врача ортопеда в полости рта были выявлены множественные суперконтакты. Имеется частичная потеря зубов, вертикальные трещины эмали и несъемные протезы. Со слов больного 2 года назад находился на ортодонтическом лечении.

Какие группы патологических проявлений вызывают суперконтакты?

К чему ведет наличие множественных суперконтактов?

Этиологические факторы суперконтактов?

Классификация суперконтактов?

Какие классы суперконтактов различают по классификации В.Jankelson?

34 Больной П. 56 лет, обратился к врачу ортопеду с целью обследования и дальнейшего протезирования. Объективно: лицо симметрично, в полости рта на верхней челюсти отсутствуют жевательные зубы, на нижней челюсти потеря моляров и премоляров с левой стороны. Имеется ограниченное открывание рта утром и щелканье в суставе в течение дня.

С чего начинается обследование больного?

Какие данные дает нам опрос больного?

Чем может быть осложнен опрос больного?

При каких заболеваниях имеется ограничение открывания рта по утрам?

Могут ли у больных с дисфункцией ВНЧС иметься дополнительные соматические заболевания?

35 Больной И. 39 лет, обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, данную патологию заметил 4 дня назад, до этого подобные симптомы не проявлялись. Объективно: лицо симметрично, при внешнем осмотре патология не обнаружена.

Сколько в норме составляет максимальное открывание рта?

Какова амплитуда боковых и передних движений?

Что такое девиация и дефлексия?

Что такое физиологический покой нижней челюсти?

36 Больная обратилась в клинику с жалобами на боли в области ВНЧС при открывании рта, асимметрию мышц при сжатии челюстей в положении центральной окклюзии. Объективно: конфигурация лица имеет незначительные изменения, в результате пальпации ВНЧС была выявлена болезненность передней стенки наружного слухового прохода.

Как проводится пальпация ВНЧС?

Чем обусловлена болезненная пальпация?

Пальпацию каких мышц необходимо провести данной пациентке?

Необходимы ли в данном случае дополнительные методы обследования больной? Какие?

37 У пациента П. 70 лет полное отсутствие зубов. Была проведена регистрация прикуса при помощи лицевой дуги с целью дальнейшего протезирования.

Назовите основные части лицевой дуги.

По каким плоскостям могут устанавливать лицевую дугу?

Назовите 2 основных метода переноса положения прикусной вилки в артикулятор.  
Какой гипс нужно использовать для крепления моделей челюстей к рамам артикулятора?  
Какие материалы можно использовать для получения отпечатков окклюзионной поверхности зубов на вилке?

38 На зачете по теме «Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы» студент Д. не смог ответить на ряд вопросов по теме, предложите свои варианты ответа. Какие типы артикуляторов вам известны?

Какие артикуляторы могут быть использованы для протезирования беззубых челюстей?  
Приведите пример полурегулируемых артикуляторов.

Преимущества использования артикуляторов типа «Arcon»?

Какие приспособления используют для настройки переднего и бокового резцовых путей при восстановлении передних зубов?

39 В стоматологическую клинику обратился пациент А. 62 года, по поводу полного отсутствия зубов на верхней и нижней челюстях. Пациенту была проведена регистрация прикуса при помощи лицевой дуги, при этом сам пациент был очень беспокоен и во время манипуляции постоянно дергался.

Назовите 5 основных ошибок, которые ведут к несоответствию движений нижней челюсти в артикуляторе по сравнению с движениями челюстей пациента?

Чем обрабатывают ложку для лучшей ретенции слепочной массы?

Из какого гипса лучше отливать слепочные модели?

Между какими плоскостями находится «срединно-лицевая горизонталь»?

От чего зависит величина угла сагиттального пути?

40 Врачу стоматологу необходимо использовать в своей работе артикулятор.

Опишите основные принципы работы с устройством.

Для чего применяют функциографию?

Что позволяет изучить данный метод исследования?

Назовите составные части функциографа?

Какой порядок движений должен быть, что бы получить «чистую» запись?

Недостатки данного метода исследования?

41 После проведенного ортопедического лечения врачом стоматологом больная Н. утверждает, что у нее появились щелчки в височно-нижнечелюстном суставе при жевании. Как следует себя вести доктору и что он может привести в доказательство отсутствия ятрогенного фактора?

Что такое аксиограф?

Что позволяет определить метод аксиографии?

Для чего используют аксиографию?

Приведите примеры механических аксиографов?

Почему нужно делать аксиографию до начала лечения?

42 В клинику обратился больной с жалобами: на тренировке по боксу был нанесен удар в правую околоушную область. Беспокоит боль разной интенсивности в околоушной и щечной областях с иррадиацией в зубы, ограничение подвижности нижней челюсти.

Предположительный диагноз?

Какие дополнительные методы исследования нужно применить?

Какие анатомические структуры повреждены?

Как провести пальпацию ВНЧС данному больному?

Этапы лечения данного больного.

43 Больная М. 34 года, обратилась в клинику с жалобами связанными с асимметрией лица. Объективно: при внешнем осмотре выявлено выступание височной мышцы справа, при осмотре полости рта найден концевой дефект нижнего зубного ряда слева. Зубы были удалены еще в подростковом возрасте, ортопедическими конструкциями не пользовалась.

В недавнее время стала замечать болезненность и шум при жевании?

Ваш предположительный диагноз?

Какие дополнительные методы исследования нужно применить?

Что мы увидим на КТ ВНЧС?

Почему у больной выступает височная мышца с одной стороны?

Составьте план лечения.

44 Больная Е. 55 лет, лечится в клинике ортопедической стоматологии. Одним из методов обследования данной пациентки стал метод функциографии, результаты которой показали асимметрию амплитуд боковых движений, уменьшение готического угла и искривление траекторий передних и боковых движений.

Что такое функциография?

Опишите функциографию в норме?

О чем может свидетельствовать данная функциография?

Какие два типа функциограмм выделяют для диагностики?

Составьте план лечения.

45 Больной Я. обратился в клинику по поводу отсутствия жевательных зубов на одной стороне с целью дальнейшего протезирования. Также имеет такие жалобы как: шум в суставе при жевании, жжение языка, частые головные боли и шум в ушах.

Предположительный диагноз?

К какой патологии относится данный синдром?

Предрасполагающие факторы дЫнной патологии?

Какие анатомические структуры нарушают свою работу?

Этапы лечения данного больного?

46 Больной О. 25 лет, обратился с жалобами на суставной шум при жевании пищи. На днях «заклинило» нижнюю челюсть, ощущения исчезли, когда пациент нажал на сустав слева, а затем на челюсть справа. Сожительница больного О. отметила у него скрежетание зубов в ночное время.

Какие дополнительные методы исследования помогут в постановке диагноза?

Какие изменения мы увидим на томограмме?

Ваш предположительный диагноз?

Куда будет сдвигаться челюсть при закрывании рта?

План лечения данного больного?

47 Больной Н., 40 лет, жалуется на головные боли. В анамнезе удалось выяснить, что пациент просыпается по ночам от скрежетания зубов.

Какая патология у пациента?

Что могло послужить причиной развития данной парафункции?

Что послужило причиной развития головных болей у пациента?

К каким патологиям еще может привести данная парафункция?

Лечение данной патологии?

48 У пациента К. 36 лет при осмотре обнаружен фестончатый язык и валики на слизистой оболочке щек в проекции контакта зубных рядов О какой патологии может идти речь в данной ситуации?

Каковы причины развития данной патологии?

Каково лечение данной патологии?

Какие еще разновидности парафункций Вы можете назвать?

К каким заболеваниям может привести та или иная парафункция?

49 Пациент, 17 лет, с бруксизмом обратился с жалобами на припухлость в области левой жевательной мышцы, пальпаторно обнаружен участок уплотненной мышцы у ее передненижнего края, особенно заметный при стискивании зубов. Каков механизм возникновения уплотнения жевательных мышц при бруксизме?

К каким еще заболеваниям может привести данная парафункция?

Каковы причины возникновения бруксизма?

Ваша тактика лечения данной патологии.

Перечислите разновидности парафункций.

50 В клинику обратился пациент А. 60 лет с жалобой на необходимость переделки протеза, который, по его мнению, был «сделан некачественно и сломался». При обследовании были выявлены признаки бруксизма.

Перечислите основные признаки бруксизма.

Каковы причины возникновения бруксизма?

Какова причина поломки протеза?

Кто на ваш взгляд допустил ошибку, врач или техник?

Какова ваша тактика действий?

51 В клинике при осмотре пациента В. 4 лет были обнаружены признаки повышенной стертости молочных зубов (сглаженность зубчиков на режущих краях резцов) и множественный кариес. В прошлой клинике пациенту был выставлен диагноз: бруксизм.

Возможно ли возникновение данной патологии у пациента данного возраста?

Чем может быть обусловлен бруксизм в сменном прикусе?

Перечислите симптомы бруксизма в сменном прикусе.

Связано ли возникновение множественного кариеса у пациента В. с данной патологией? Каким образом?

Какова тактика лечения данного пациента?

52 Больной Р. 40 лет обратился в клинику с жалобами на затруднение при пережевывании пищи, боль и кровоточивость в области нижних фронтальных зубов. Регулярно лечился у пародонтолога. Зубы 2.1, 2.2, 1.1, 1.2 имеют 1 степень подвижности, наблюдается увеличение высоты клинических коронок данных зубов за счет их выдвигания из альвеол и атрофии альвеолярного отростка. При артикуляционных движениях и различных видах окклюзии наблюдается суперконтакты и блокировка движений нижней челюсти.

Поставьте диагноз.

Назначьте план обследования.

Объясните механизм возникновения кровоточивости в области нижних фронтальных зубов.

К чему может привести данная патология в случае не лечения?

Составьте план лечения данного пациента.

53 Больной 51 год, обратился в клинику с жалобами на подвижность 1.6, 1.1 зуба, болезненность при приеме пищи, гнойное отделяемое из десневого кармана. 1.6 зуб имеет вторую степень подвижности.

Поставьте диагноз.

О чем может свидетельствовать гнойной отделяемое из десневого кармана?

Перечислите цели избирательного сошлифовывания.

Показания и противопоказания к избирательному сошлифовыванию.

Дайте план сошлифовывания блокирующих участков зубных рядов.

54 В клинике ортопед-стоматолог принимает пациента 58 лет с полным зубным рядом верхней челюсти и полным отсутствием зубов на нижней челюсти. 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 имеют подвижность 2 степени.

Необходимо ли здесь сошлифовывание зубов?

В каком случае необходимо это сделать?

Показания и противопоказания к избирательному сошлифовыванию зубов.

Перечислите основные правила избирательного сошлифовывания зубов.

Какова тактика врача-ортопеда в данном случае?

55 У больного 36 лет установлен диагноз: глубокое нерезко выраженное резцовое перекрытие. Пародонтит 1 степени фронтальной группы зубов.

Что такое избирательное сошлифовывание зубов?

Каковы цели избирательного сошлифовывания зубов?

Перечислите показания к избирательному сошлифовыванию зубов.

Перечислите противопоказания к избирательному сошлифовыванию зубов.

Какой должна быть последовательность действий врача при сошлифовывании

зубов?

56 Пациентка Г. 35 лет обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость в области нижних фронтальных зубов. 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеют 1 степень подвижности. При артикуляционных движениях и различных видах окклюзии наблюдаются суперконтакты и блокировка движений нижней челюсти.

Поставьте диагноз.

Составьте полный план обследования.

Перечислите методы определения суперконтактов.

Что такое избирательное сошлифовывание зубов?

Составьте план лечения.

### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

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

#### *Критерии оценивания тестового контроля:*

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

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

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной 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 серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к 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, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
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