

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 1

« 12 » 01 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 14 » 01 2021 г.
№ 06

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Стоматология ортопедическая»

по основной специальности: Стоматология ортопедическая

Трудоемкость: 144 часа

Форма освоения: Очная

Документ о квалификации: Удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Стоматология ортопедическая» обсуждена и одобрена на заседании кафедры Стоматологии №5 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Иванов А.С.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Максюков С.Ю. – доктор медицинских наук, зав. кафедрой стоматологии №2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Скорикова Л.А. – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Стоматология ортопедическая» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры Стоматологии №5 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Иванов А.С.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Иванов Александр Сергеевич	к.м.н.	Заведующий кафедрой Стоматологии №5 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Леонтьева Елена Юрьевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры Стоматологии №5 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ министерства здравоохранения и социального развития российской федерации от 23 июля 2010 года N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
- Профессиональный стандарт «Зубной техник» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 31 июля 2020 г. N 474н, регистрационный номер 1331).
- ФГОС ВО по специальности 34.02.05 Зубной техник, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 11 августа 2014 г. № 972.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Стоматология ортопедическая

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Стоматология ортопедическая», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков зубных техников.

Вид профессиональной деятельности: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь населению в области ортопедической стоматологии

Основная цель вида профессиональной деятельности: Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в области ортопедической стоматологии.

Уровень квалификации: 5

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Зубной техник» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 31 июля 2020 г. N 474н, регистрационный номер 1331)		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Трудовые функции
Изготовление зубных протезов и аппаратов	А/01.5	Изготовление съемных пластиночных, несъемных и бюгельных протезов
	А/02.5	Изготовление ортодонтических аппаратов

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции Зубной техник	Код ТФ Профстандарта
ПК 1	Готовность к изготовлению съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов	А/01.5
	Должен знать технологию изготовления съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов	
	Должен уметь изготавливать съемные пластинчатые протезы при частичном отсутствии зубов	
	Должен владеть техническими навыками изготовления съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов	
ПК 2	Готовность к изготовлению съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов	
	Должен знать технологию изготовления съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов	
	Должен уметь изготавливать съемные пластинчатые протезы при полном отсутствии зубов	
	Должен владеть техническими навыками изготовления съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов	
ПК 3	Готовность к починке съемных пластиночных протезов	
	Должен знать технологию починки съемных пластиночных протезов	
	Должен уметь чинить съемные пластинчатые	

	протезы Должен владеть техническими навыками починки съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов
ПК 4	Должен уметь изготавливать съемные имедиат-протезы
	Готовность к изготовлению съемных имедиат-протезов
	Должен знать технологию изготовления съемных имедиат-протезов
	Должен владеть техническими навыками изготовления имедиат-протезов
ПК 5	Должен уметь изготавливать пластмассовые коронки и мостовидные протезы
	Готовность к изготовлению пластмассовых коронок и мостовидных протезов
	Должен знать технологию изготовления пластмассовых коронок и мостовидных протезов
	Должен владеть техническими навыками изготовления пластмассовых коронок и мостовидных протезов
ПК 6	Должен уметь изготавливать культевые штифтовые вкладки
	Готовность к изготовлению культевых штифтовых вкладок
	Должен знать технологию изготовления культевых штифтовых вкладок
	Должен владеть техническими навыками изготовления культевых штифтовых вкладок
ПК 7	Должен уметь изготавливать цельнолитые коронки и мостовидные зубные протезы
	Готовность к изготовлению цельнолитых коронок и мостовидных зубных протезов
	Должен знать технологию изготовления цельнолитых коронок и мостовидных зубных протезов
	Должен владеть техническими навыками изготовления цельнолитых коронок и мостовидных зубных протезов
ПК 8	Должен уметь изготавливать цельнолитые коронки и мостовидные зубные протезы с облицовкой
	Готовность к изготовлению цельнолитых коронок и мостовидных зубных протезов с облицовкой
	Должен знать технологию изготовления цельнолитых коронок и мостовидных зубных протезов с облицовкой

	Должен владеть техническими навыками изготовления цельнолитых коронок и мостовидных зубных протезов с облицовкой	
ПК 9	Должен уметь изготавливать литые бюгельные зубные протезы с кламмерной системой фиксации	
	Готовность к изготовлению литых бюгельных зубных протезов с кламмерной системой фиксации	
	Должен знать технологию изготовления литых бюгельных зубных протезов с кламмерной системой фиксации	
	Должен владеть техническими навыками изготовления литых бюгельных зубных протезов с кламмерной системой фиксации	
ПК 10	Должен уметь изготавливать основные элементы ортодонтических аппаратов	
	Готовность к изготовлению основных элементов ортодонтических аппаратов	
	Должен знать технологию изготовления основных элементов ортодонтических аппаратов	
	Должен владеть техническими навыками изготовления основных элементов ортодонтических аппаратов	
ПК 11	Должен уметь изготавливать основные съемные и несъемные ортодонтические аппараты	А/02.5
	Готовность к изготовлению основных съемных и несъемных ортодонтических аппаратов	
	Должен знать технологию изготовления основных съемных и несъемных ортодонтических аппаратов	
	Должен владеть техническими навыками изготовления основных съемных и несъемных ортодонтических аппаратов	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	4 недели, 24 дня

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Стоматология ортопедическая» в объёме 144 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины.															
1	Модуль 1 Съёмные протезы															
1.1	Изготовление съёмных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов	14	12	4	4	4		2	2						ПК – 1	ПА
1.2	Изготовление съёмных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов	14	12	4	4	4		2	2						ПК – 2	ПА
1.3	Починка съёмных пластиночных протезов	12	12	4	4	4									ПК – 3	ПА
1.4	Изготовление съёмных имедиат-протезов	14	12	4	4	4		2	2						ПК – 4	ПА
2	Модуль 2 Протезирование коронками и мостовидными протезами															
2.1	Изготовление пластмассовых коронок и мостовидных протезов	12	12	4	4	4									ПК – 5	ПА
2.2	Изготовление культевых штифтовых вкладок	12	12	4	4	4									ПК – 6	ПА
2.3	Изготовление цельноли-	12	12	4	4	4									ПК – 7	ПА

	тых коронок и мостовидных зубных протезов																	
2.4	Изготовление цельнолитых коронок и мостовидных зубных протезов с облицовкой	12	12	4	4	4											ПК -8	ПА
3	3.Бюгельное протезирование																	
3.1	Изготовление литых бюгельных зубных протезов с кламмерной системой фиксации	12	12	4	4	4											ПК – 9	ПА
4	4.Ортодонтическое протезирование																	
4.1	Изготовление основных элементов ортодонтических аппаратов	6	6	2	2	2											ПК – 10	ПА
4.2	Изготовление основных съемных и несъемных ортодонтических аппаратов	6	6	2	2	2											ПК – 11	ПА
	Смежные дисциплины																	
5.1	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	12	8		4												ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	138	132	48	40	44												
	Итоговая аттестация	6																Экзамен
	Всего часов по Программе	144	132	48	40	44		6	6									

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение четырех недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1 «Съемные протезы»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.	Съемные протезы
1.1	Изготовление съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов
1.2	Изготовление съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов
1.3	Починка съемных пластиночных протезов
1.4	Изготовление съемных имедиат-протезов

Модуль 2 «Протезирование коронками и мостовидными протезами»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2	Протезирование коронками и мостовидными протезами
2.1	Изготавливать пластмассовые коронки и мостовидные протезы
2.2	Изготавливать культевые штифтовые вкладки
2.3	Изготавливать цельнолитые коронки и мостовидные зубные протезы
2.4	Изготавливать цельнолитые коронки и мостовидные зубные протезы с облицовкой

Модуль 3 «Бюгельное протезирование»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3	«Бюгельное протезирование»
3.1	Изготавливать литые бюгельные зубные протезы с кламмерной системой фиксации

Модуль 4 «Ортодонтическое протезирование»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4	Ортодонтическое протезирование
4.1	Изготавливать основные элементы ортодонтических аппаратов

4.2	Изготавливать основные съемные и несъемные ортодонтические аппараты
-----	---

Модуль 5 «Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
5.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
5.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
5.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
5.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
5.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
5.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
5.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
5.3.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
5.4	Государственный материальный резерв
5.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
5.5	Избранные вопросы медицины катастроф
5.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф
5.6	Хирургическая патология в военное время
5.6.1	Комбинированные поражения
5.7	Терапевтическая патология в военное время
5.7.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. *Зачёт* проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО).

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля в АС ДПО и собеседования с обучающимся и решения ситуационных задач.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

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
неудовле-	слабое знание изучаемой	неумение давать аргумен-	отсутствие ло-

творительно	предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	тированные ответы	гичности и последовательности ответа
-------------	---	-------------------	--------------------------------------

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	Отлично
81-90	Хорошо

71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	МБУЗ «Стоматологическая поликлиника г. Ростова-на-Дону» г. Ростов-на-Дону, ул. Сержантова, 3а	Учебный кабинет №1

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютер с возможностью выхода в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
2.	Мультимедийный проектор
3.	Набор профессиональных гипсовых моделей челюстей для обучения
4.	Набор профессиональных пластмассовых моделей челюстей для обучения
5.	Расходные материалы (искусственные зубы, боры зуботехнические, слепочные массы, зуботехнические пластмассы)
6.	Полимеризационная лампа

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Зуботехническое дело в стоматологии Смирнов Б.А. / учебник -. Издательство:

	ГЭОТАР-МЕД. – 2019. – 339 с.
2.	Зубопротезная техника. Расулов М.М., Ибрагимов Т.И., Лебеденко И.Ю. и др. М. Медицинское информационное агентство 2015г. 448с
	Дополнительная литература
1.	Основы технологии зубного протезирования Каливрадзиян Э. С. - ГЭОТАР-Медиа. – 2016. – 576 с.
2.	Базисная техника изготовления металлокерамических зубных протезов Ямамото М.-Квинтэссенция. - 2018. – 117 с.
3.	Основы зубопротезной техники: учебное пособие Севбитов А.В. – Феникс. – 2016. – 336 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР»	http://www.rosmedlib.ru
4.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health	www.uptodate.com
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система	http://www.consultant.ru
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrary.ru
7.	Национальная электронная библиотека	http://нэб.рф/
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. (Нацпроект)	http://www.scopus.com/
9.	Web of Science / Clarivate Analytics. (Нацпроект)	http://apps.webofknowledge.com
10.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. (Нацпроект)	http://search.ebscohost.com
12.	БД издательства Springer Nature. по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	http://link.springer.com
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	http://onlinelibrary.wiley.com
14.	Единое окно доступа к информационным ресурсам	http://window.edu.ru/
15.	Российское образование. Федеральный образовательный портал	http://www.edu.ru/index.php
16.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru
17.	Free Medical Journals	http://freemedicaljournals.com
18.	Free Medical Books	http://www.freebooks4doctors.com/
19.	International Scientific Publications	https://www.scientific-publications.net/ru/
20.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка	http://cyberleninka.ru/
21.	Архив научных журналов / НЭИКОН	https://archive.neicon.ru/xmlui/

22.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН	https://elpub.ru/
23.	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour
24.	Всемирная организация здравоохранения	http://who.int/ru/
25.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей	https://www.evrika.ru
26.	Med-Edu.ru: медицинский видео портал	http://www.med-edu.ru/
27.	Univadis.ru: международ. мед. Портал	http://www.univadis.ru/
28.	DoctorSPB.ru: информационно-справ. портал о медицине	http://doctorspb.ru/
29.	Современные проблемы науки и образования: электрон. Журнал	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
30.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудио лекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа, обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов, обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестации.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры стоматологии №5 факультета ФПК и ППС.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по стоматологии ортопедической, в общем числе научно-педагогических

работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Иванов А.С.	к.м.н.	Заведующий кафедрой стоматологии №5	Главный врач «Стоматологическая поликлиника г. Ростов-на-Дону»
2	Леонтьева Е.Ю.	к.м.н.	Доцент кафедры стоматологии №5	Доцент кафедры стоматологии №5 РостГМУ
3	Геворкян А.А.	к.м.н.	Доцент кафедры стоматологии №5	Доцент кафедры стоматологии №5 РостГМУ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации Среднего медицинского персонала «Стоматология
ортопедическая» со сроком освоения 144 академических часа по основной
специальности: Стоматология ортопедическая

МОДУЛЬ 1

1	Кафедра	Стоматологии №5
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	Пушкинская 211/95
4	Зав.кафедрой	к.м.н. Иванов Александр Сергеевич
5	Ответственный со- ставитель	к.м.н. Доцент кафедры стоматологии №5 Леонтьева Елена Юрьевна
6	Е-mail	kafstom5@mail.ru
7	Моб. Телефон	+7-(863)-285-02-38
8	Кабинет №	Учебная комната №1
9	Учебная дисциплина	Стоматология ортопедическая
10	Учебный предмет	Стоматология ортопедическая
11	Учебный год состав- ления	2021
12	Специальность	Стоматология ортопедическая
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 1	Съемные протезы
15	Тема	1.1-1.4
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	Автор

Список тестовых заданий

1	1	1			
		1			
			Одним из главных достоинств цельнолитой коронки является		
	*		точность прилегания к шейке зуба		
			Прочность		
			эстетичность		
		2			

			К недостатку литой коронки можно отнести		
	*		большее припарирование твердых тканей зуба		
			препарирование на уровне диаметра шейки зуба		
			препарирование только экватора		
		3			
			Толщина стенки у цельнолитой коронки (в мм)		
	*		0,3		
			0,4-0,5		
			1-2		
		4			
			Для создания резерва жидкого металла в опоке при литье металлического каркаса протеза используют		
			Опоку		
			Кювету		
	*		опочный конус		
		5			
			Выплавление воска, сушку и обжиг литейной формы проводят		
			в сухожаровом шкафу		
			на электрической плитке		
		6			
			Какой по счету слой компенсационного лака наносится по всей поверхности гипсового штампа, захватывая пришеечную область		
			Первый		
	*		Второй		
			Третий		
		7			
			Высушивание наносимых слоев осуществляют только в		
	*		вертикальном положении гипсового штампа		
			горизонтальном положении гипсового штампа		

			воде		
		8			
			Толщина отмоделированной коронки не должна превышать		
			0,2 мм		
			0,3мм		
	*		0,5 мм.		
		9			
			Как называется метод моделирования, суть которого заключается в нанесении небольших порций расплавленного моделировочного воска		
			метод погружения в расплавленный воск		
			метод моделирования основы коронки обжиманием бюгельным воском		
	*		метод послойного нанесения и снятия воска		
		10			
			Как называется прибор для разогревания и поддержания постоянной температуры воска		
			Электроплитка		
	*		Воскотопка		
			Пескоструйный аппарат		
		11			
			Литниковая система – это		
			система трубочек, по которым нагнетается сжиженный газ		
	*		каналы, по которым жидкий металл подводится к отливке		
			Опока		
		12			
			Система, позволяющая сместить образование пористой структуры в сторону от объектов литья		
	*		Литниковая		
			Пескоструйная		
			Водоотталкивающая		

		13			
			Все литники объединяются общим коллектором большого диаметра, который заканчивается		
	*		воронкообразным расширением		
			цилиндрическим расширением		
			прямым расширением		
		14			
			Зуботехническое литье отличается высокой точностью и полностью соответствует модели, это достигается применением		
	*		формовочных материалов		
			полировочных материалов		
			адгезивных материалов		
		15			
			В зависимости от какого вещества формовочные материалы делятся на гипсовые, фосфатные, силикатные		
			Разделяющего		
	*		Связующего		
			Дополняющего		
		16			
			После процесса литья опоку охлаждают		
	*		на воздухе		
			в воде		
			на электроплитке		
		17			
			При литье деталей из нержавеющей стали иногда наблюдается плотное прилипание облицовочного слоя к металлу, в таких случаях для очистки деталей используют аппарат		
			Паркера		
	*		Пескоструйный		
			Самсона		
		18			
			Обработку отлитой конструкции		

			начинают с		
	*		удаления литников		
			Полировки		
			обработки окклюзионной поверхности		
		19			
			Культы опорных зубов покрывают лаком		
			до середины культы		
	*		до пришеечной части		
			всю культю зуба		
		20			
			Покрытие культы зуба лаком производится в		
			один слой		
	*		два слоя		
			три слоя		
		21			
			При изготовлении разборной модели в отпечатки опорных зубов устанавливаются		
			скрепки, изогнутые под углом 90 градусов		
	*		штифты, имеющие рифленую поверхность		
			шурупы диаметром 1,0 -3,0 мм		
		22			
			При получении разборной модели оттиск вначале заполняется на		
			1 мм выше шеек зубов		
	*		3 мм выше шеек зубов		
			6 мм выше шеек зубов		
		23			
			Альфа-гипс и бета-гипс при изготовлении разборной модели соединяется между собой		
			химическим путем		
			физическим путем		
	*		механическим путем		
		24			
			Свободное выталкивание зуба		

			(малой модели) из общей большой модели обеспечивает предварительное		
			смачивание хвостовика (штифта) водой		
			смазывание свободной части хвостовика вазелином		
		25	Моделирование зуба под цельнолитую коронку начинают с жевательной поверхности		
	*		коронковой части зуба		
			угла коронки		
		26			
			Из восковой композиции моделируют коронку толщиной		
			0,1 – 0,3 мм		
	*		0,45 – 0,55 мм		
			0,9 – 1,2 мм		
		27			
			Какие цветные восковые композиции рекомендуется использовать при моделировании		
	*		«Модевакс» и бюгельный воск		
			«Лавакс» и базисный воск		
			Карнаубский воск и стеарин		
		28			
			Для компенсации усадки сплавов при литье металлического протеза, беспрепятственного снятия восковых композиций и предотвращения их деформации на гипсовые штампы наносится		
	*		компенсационный лак		
			кипящий воск		
			Изолак		
			смазывание вазелином свободной части хвостовика и поверхности гипса прилежащей к нему		
		29			
			После выталкивания зуба (малой		

			модели) из общей модели он		
			не обрабатывается		
	*		обрабатывается фрезой до пришеечного уступа		
			обрабатывается со срезанием пришеечного уступа на одну треть		
		30			
			Одним из главных достоинств цельнолитой коронки является		
	*		точность прилегания к шейке зуба		
			Прочность		
			эстетичность		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Г. 70 лет, имеющего частичные съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях, обратился с жалобами на перелом базиса протеза на верхней челюсти. Пациент пользовался протезами два года. При осмотре имеются два фрагмента протеза, которые складываются по линии перелома.

Вопросы:

1. Если отломки протеза хорошо складываются, то чем можно скрепить их?
2. Какие применяют самоотвердеющие пластмассы для починки пластиночных протезов?
3. Надо ли снимать оттиск с протезом при переломе базиса?
4. Нужен ли оттиск с антогонистов при переломе базиса?
5. Какой применить метод гипсовки в кювету при починке перелома лабораторным способом?

Ответы к задаче №1

1. Дихлорэтановым клеем или липким воском.
2. Протакрил.
3. При переломе базиса этап получения слепка отсутствует.
4. При переломе слепок с антагонистов не нужен.
5. Прямой метод.

Задача №2

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Р. 37 лет, имеется частичное отсутствие зубов на верхней челюсти: 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 2.4, 2.5, 2.6. На нижней челюсти все зубы сохранены и интактны. При многократном снятии анатомического слепка с верхней челюсти в области торуса и 2.7; 2.8 зубов с вестибулярной стороны образуются зоны, в которые не доходит слепочная масса.

Вопросы:

1. Какие причины могли привести к данному дефекту слепка?
2. Нужно ли проснимать недоснятые области?
3. На какие этапы лечения могут оказывать влияние данные дефекты?
4. Какие меры можно предпринять для устранения данного дефекта?
5. Каков прогноз снятия слепка?

Ответы к задаче №2

1. К данному дефекту могли привести особенности анатомического строения челюстей пациента, особенности слепочной ложки и особенности слепочной массы.
2. Да, обязательно. Необходимо проснять протезное ложе.
3. Без снятия полноценного слепка нельзя отливать гипсовую модель и проводить дальнейшее лечение.
4. Для устранения непроснимаемых областей протезного ложа, необходимо их промазать шпателем с нанесенной на него слепочной массой, или нарастить края ложки воском.
5. Прогноз снятия слепка благоприятный в большинстве случаев, при соблюдении правил.

Задача №3

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Л. 38 лет, отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 зубы. На нижней челюсти все зубы сохранены и интактны. У 1.4, 1.7 зубов определяется подвижность первой степени по Энтину. Остальные зубы не имеют патологической подвижности. На протезном ложе в области 1.4, 1.5 с вестибулярной стороны имеется незначительно выраженный экзостоз.

Вопросы:

1. Какие причины могли привести к образованию экзостоза?
2. Можно ли в данном случае сделать частичный съемный протез?
3. Что нужно предпринять для предупреждения травмы в области экзостоза?
4. От чего зависит величина базиса частичного съемного пластиночного протеза?
5. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Ответы к задаче №3

1. К образованию экзостоза у данного пациента привело травматическое удаление зубов. Хирург – стоматолог не сжал края лунки после удаления зубов.
2. Показания к изготовлению частичных съемных пластиночных протезов - от одного отсутствующего зуба до одного присутствующего.
3. В данном случае для предупреждения травмы базисом частичного съемного пластиночного протеза необходимо на гипсовой модели обвести экзостоз карандашом, чтобы зубной техник сделал изоляцию экзостоза на гипсовой модели.
4. Величина базиса съемного пластиночного протеза зависит от количества сохранившихся зубов у пациента.
5. Прогноз ортопедического лечения у таких пациентов благоприятный. Без специальной подготовки неблагоприятный, т.к. велика вероятность травмы от протеза в области экзостоза.

Задача №4

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Ч. 55 лет, имеется частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях: 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 3.8, 3.7, 3.6, 3.5, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8. При осмотре было выявлено снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Почти вся жевательная поверхность зубов- антагонистов состоит из пломб. Имеющиеся у пациента частичные съемные пластиночные протезы были изготовлены 6 лет назад, искусственные пластмассовые зубы не имеют бугров.

Вопросы:

1. Как диагностируется снижение высоты нижнего отдела лица?
2. Какие причины могли привести к снижению высоты нижнего отдела лица?
3. На что будет оказывать влияние снижение высоты нижнего отдела лица?
4. Какие меры нужно предпринять, чтобы устранить данную патологию?
5. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Ответы к задаче №4

1. Снижение высоты нижнего отдела лица можно определить по анатомическим лицевым признакам, а также сравнением высот при относительном физиологическом покое и при центральной окклюзии.
2. Наличие пломб на зубах. Пломбы подвержены стиранию. Частичные съемные протезы должны быть заменены через 5 лет, т.к. происходит атрофия альвеолярных отростков и стирание искусственных зубов.
3. Дальнейшее увеличение снижения высоты к снижению высоты нижнего отдела лица отражается на функции и эстетике у данного пациента.
4. Для устранения снижения высоты нижнего отдела лица её необходимо восстановить, изготовив по показаниям коронки на имеющиеся зубы и переделать съемные протезы.

5. Прогноз лечения таких пациентов благоприятный. Без поднятия высоты прикуса неблагоприятный, т.к. при дальнейшем снижении высоты прикуса, страдают эстетика, пережевывания пищи и к этой патологии может присоединиться патология височно-челюстного сустава.

Задача №5

В клинике ортопедической стоматологии у пациента И. 48 лет, наблюдается сбрасывание съёмного пластиночного протеза с нижней челюсти во время пережёвывания пищи. Протез изготовлен 1 неделю назад. При обследовании полости рта отмечается отсутствие выраженного экватора на естественных зубах, находящихся под удерживающими кламмерами съёмного пластиночного протеза.

Вопросы:

1. Какие причины могли привести к отсутствию выраженного экватора на естественных зубах?
2. Нужно ли изготовить ещё один новый протез без предварительной подготовки полости рта?
3. На каком этапе изготовления допущена врачебная ошибка?
4. Какие меры можно предпринять?
5. Следует ли ожидать адаптации к такому съёмному пластиночному протезу после активации кламмеров?

Ответы к задаче №5

1. Отсутствие выраженного экватора на естественных зубах может быть в результате аномалии развития, разрушения коронок зубов из-за кариеса, клиновидного дефекта, патологической стираемости и др.
2. Без предварительной подготовки полости рта изготовление нового протеза не показано.
3. Врачебная ошибка допущена на этапе постановки диагноза и выбора плана лечения.
4. Необходимо изготовить искусственные коронки на зубы с выраженным экватором и новый съёмный пластиночный протез.
5. После активации кламмеров фиксация протеза может не улучшиться. Активация кламмеров может привести к болевым ощущениям в зубах, находящихся под кламмерами протеза, и в слизистой оболочке, что не приведёт к адаптации к протезу.

Задача № 6

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Б. 63 лет, зубы, ограничивающие дефект зубного ряда слегка конвергируют в сторону отсутствующих жевательных зубов; во время припасовки съёмного пластиночного протеза на нижней челюсти обнаружены участки, мешающие наложению протеза

за на протезное ложе, которые находятся в области тел удерживающих кламмеров.

Вопросы

1. Что явилось причиной плохой проводимости съёмного пластиночного протеза?
2. Нужно ли продолжить припасовку съёмного пластиночного протеза?
3. На каком этапе изготовления допущена ошибка?
4. Какие меры можно предпринять?
5. Следует ли изготовить новый съёмный пластиночный протез?

Ответы к задаче №6

1. Причиной невозможности припасовать съёмный пластиночный протез явилось близкое расположение тел кламмеров к естественным зубам.
2. Необходимо продолжить припасовку съёмного пластиночного протеза.
3. Врачебная ошибка допущена на этапе «проверки конструкции съёмного пластиночного протеза». Врач не обратил внимания на близкое расположение тел кламмеров к естественным зубам.
4. Необходимо продолжить припасовку съёмного пластиночного протеза сошлифовав достаточное количество базиса протеза вместе с телом кламмера. После припасовки протеза необходимо получить оттиск с зубного ряда вместе с протезом и провести починку протеза, изготовив новый кламмер.
5. Не следует.

Задача № 7

В клинике ортопедической стоматологии на этапе проверки конструкции будущих пластиночных протезов при введении восковых композиций в полость рта отмечается смещение линии эстетического центра, бугорковое смыкание в области искусственных зубов слева и разобщение между искусственными зубами справа.

Вопросы:

1. На каком этапе изготовления частичного съёмного пластиночного протеза была допущена ошибка?
2. Какая ошибка была допущена?
3. Возможно ли исправление этой ошибки, если возможно, то, на каком этапе?
4. Как исправить допущенную ошибку?
5. Каков прогноз в случае, если ошибку не исправили на этапе проверки конструкции протеза?

Ответы к задаче №7

1. Ошибка была допущена на этапе определения центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей.
2. Был зафиксирован боковой сдвиг нижней челюсти.

3. Исправление ошибки возможно на этапе проверки конструкции протезов.
4. Для исправления ошибки снимаются зубы с нижнего воскового базиса, переопределяется центральная окклюзия.
5. В случае обнаружения ошибки на этапе готового протеза, протез переделывается.

Задача №8

В зуботехнической лаборатории после этапа замены воскового базиса будущего протеза на пластмассовый при осмотре техником выявлены меловые полосы на поверхности и утолщение базиса готового протеза.

Вопросы:

1. На каких этапах замены воска на пластмассу были допущены ошибки?
2. Какие причины могли привести к «мраморности» протеза?
3. Нужно ли переделывать протез?
4. Что привело к утолщению базиса протеза?
5. Какие этапы изготовления частичного съемного пластиночного протеза надо переделать?

Ответы к задаче №8

1. Ошибки могли быть допущены на этапах подготовки пластмассового теста и паковки пластмассы в кювету.
2. К «мраморности» протеза приводит недостаток мономера. Это может быть, когда изначально взято меньше мономера; когда сосуд при замешивании пластмассового теста не был закрыт, а также, когда не была проведена изоляция модели перед нанесением пластмассового теста.
3. Протез необходимо переделать, так как физико–химические свойства и эстетические показатели пластмассы ухудшились, что может привести к поломке протеза и неудовлетворенности пациента.
4. К утолщению базиса протеза могло привести недостаточное сжатие кюветы на этапе прессования.
5. Съемный пластиночный протез необходимо переделать.

Задача № 9

В клинике ортопедической стоматологии у пациента К. 65 лет, на нижней челюсти имеется частичный съемный протез, которым он пользуется уже 3 дня после наложения. Обратился с жалобами на боли под базисом протеза с язычной поверхности в области премоляров с двух сторон. При осмотре в указанных местах имеются костные выступы, участки гиперемии и отека.

Вопросы:

1. Как называются костные выступы?
2. Что делать, если они обнаружены?
3. Как влияет наличие указанных костных образований на выбор конструкции пластиночного протеза?

4. Какова тактика врача для успешного пользования протезом?

5. Ожидаемые результаты ортопедического лечения.

Ответы к задаче №9

1. Костные выступы, которые располагаются с язычной поверхности альвеолярной части нижней челюсти, в области премоляров называются экзостозы.
2. При изготовлении протезов производят изоляцию экзостозов, либо хирургическое удаление.
3. Экзостозы могут быть причиной травмы слизистой оболочки при пользовании съемным протезом
4. Либо изолировать экзостозы, либо удалить их или изготовить протез с двухслойным базисом и провести коррекцию.
5. Если все сделано правильно, то результаты благоприятные, если была допущена ошибка, то возможны осложнения.

Задача №10

Задача №1

В клинике ортопедической стоматологии при снятии рабочего слепка с верхней челюсти для изготовления частичного пластиночного протеза границы слепка оказались укорочены.

Вопросы:

1. Должен ли соответствовать размер оттискной ложки размеру челюсти?
2. Нужна ли припасовка стандартной оттискной ложки?
3. Нужно ли соблюдать инструкцию по замешиванию оттискной массы ?
4. Нужно ли проводить обработка краев слепка пассивными и активными движениями?
5. Нужно ли соблюдать время экспозиции слепка?

Ответы к задаче №10

1. Слепочную ложку необходимо подобрать соответственно по размеру челюсти.
2. Припасовка слепочной ложки проводится в полости рта, возможно углубить, удлинить.
3. Приготовить слепочную массу соответствующей консистенции.
4. Обработать границы слепка.
5. Соблюдать время экспозиции слепочного материала.

3. Вопросы к собеседованию

- 1.Требование к базисной пластмассе и пластмассе для несъемных протезов.
2. Способы гипсовки в кювету при изготовлении съемных протезов.
3. Основные материалы в работе зубных техников.
4. Правила техники безопасности в зуботехнической лаборатории.
5. Вспомогательные материалы в работе зубного техника.
- 6.Режим полимеризации при изготовлении съемных протезов.

7. Кламмер, виды кламмеров. Основные части кламмера.
8. Границы полного съемного протеза на в/ч, н/ч.
9. Особенности постановки зубов при прогении.
18. Постановка зубов по стеклу, «столик» Васильева.
19. Требования, предъявляемые к изготовлению индивидуальной ложки и прикусных валиков.
20. Шинирование зубов, виды шин.
21. Паралсилометрия, методика.
22. Применение высоких технологий в зубопротезировании: ЧПУ – «CEREC».
23. Особенности изготовления цельнолитых протезов на имплантатах.
24. Анатомические особенности челюстных костей: экзостозы, торусы, ската альвеолярных отростков.
25. Обработка коронок, слепков, боров, зеркал, стаканов и других предметов мед. назначения. Контроль качества обработки.
26. Текущая и генеральная уборка кабинетов. Общие подходы и различия.
27. Обеззараживание воздуха после уборок. Особенности изменения времени обеззараживания от срока установки бактерицидной лампы.

МОДУЛЬ 2 ПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОРОНКАМИ И МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

1	Кафедра	Стоматологии №5
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	Пушкинская 211/95
4	Зав.кафедрой	к.м.н. Иванов Александр Сергеевич
5	Ответственный составитель	к.м.н. Доцент кафедры стоматологии №5 Леонтьева Елена Юрьевна
6	E-mail	kafstom5@mail.ru
7	Моб. Телефон	+7-(863)-285-02-38
8	Кабинет №	Учебная комната №1
9	Учебная дисциплина	Стоматология ортопедическая
10	Учебный предмет	Стоматология ортопедическая
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Стоматология ортопедическая
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 2	Протезирование коронками и мостовидными протезами
15	Тема	2.1-2.4
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	Автор

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Моделирование зуба под цельно-литую коронку начинают с		
			жевательной поверхности		
	*		коронковой части зуба		
			угла коронки		
1	1	2			
1			Из восковой композиции моделируют коронку толщиной		
			0,1 – 0,3 мм		
	*		0,45 – 0,55 мм		
			0,9 – 1,2 мм		
		3			
			Какие цветные восковые композиции рекомендуется использовать при моделировании		
	*		«Модевакс» и бюгельный воск		
			«Лавакс» и базисный воск		
			Карнаубский воск и стеарин		
		4			
			Для компенсации усадки сплавов при литье металлического протеза, беспрепятственного снятия восковых композиций и предотвращения их деформации на гипсовые штампы наносится		
	*		компенсационный лак		
			кипящий воск		
			Изолак		
		5			
			Для компенсации усадки сплавов КХС необходимо наносить		
	*		1-2 слоя лака		
			2 – 3 слоя лака		
			4 слоя лака		
		6			
			Какой по счету слой компенса-		

			онного лака наносится по всей поверхности гипсового штампа, захватывая пришеечную область		
			Первый		
	*		Второй		
			Третий		
		7			
			Высушивание наносимых слоев осуществляют только в		
	*		вертикальном положении гипсового штампа		
			горизонтальном положении гипсового штампа		
			воде		
		8			
			Толщина отмоделированной коронки не должна превышать		
			0,2 мм		
			0,3мм		
	*		0,5 мм.		
		9			
			Как называется метод моделирования, суть которого заключается в нанесении небольших порций расплавленного моделировочного воска		
			метод погружения в расплавленный воск		
			метод моделирования основы коронки обжиманием бюгельным воском		
	*		метод послойного нанесения и снятия воска		
		10			
			Как называется прибор для разогревания и поддержания постоянной температуры воска		
			Электроплитка		
	*		Воскотопка		
			Пескоструйный аппарат		
		11			

			Литниковая система – это		
			система трубочек, по которым		
			нагнетается сжиженный газ		
	*		каналы, по которым жидкий ме-		
			талл подводится к отливке		
			Опока		
		12			
			Система, позволяющая сместить		
			образование пористой структуры в		
			сторону от объектов литья		
	*		Литниковая		
			Пескоструйная		
			Водоотталкивающая		
		13			
			Все литники объединяются общим		
			коллектором большого диаметра,		
			который заканчивается		
	*		воронкообразным расширением		
			цилиндрическим расширением		
			прямым расширением		
		14			
			Зуботехническое литье отличается		
			высокой точностью и полностью		
			соответствует модели, это дости-		
			гается применением		
	*		формовочных материалов		
			полировочных материалов		
			адгезивных материалов		
		15			
			В зависимости от какого вещества		
			формовочные материалы делятся		
			на гипсовые, фосфатные, силикат-		
			ные		
			Разделяющего		
	*		Связующего		
			Дополняющего		
		16			
			После процесса литья опоку охла-		
			ждают		
	*		на воздухе		
			в воде		

			на электроплитке		
		17			
			При литье деталей из нержавеющей стали иногда наблюдается плотное припекание облицовочного слоя к металлу, в таких случаях для очистки деталей используют аппарат		
			Паркера		
	*		Пескоструйный		
			Самсона		
		18			
			Обработку отлитой конструкции начинают с		
	*		удаления литников		
			Полировки		
			обработки окклюзионной поверхности		
		19			
			Культи опорных зубов покрывают лаком		
			до середины культи		
	*		до пришеечной части		
			всю культю зуба		
		20			
			Покрытие культи зуба лаком производится в		
			один слой		
	*		два слоя		
			три слоя		
		21			
			При изготовлении разборной модели в отпечатки опорных зубов устанавливаются		
			скрепки, изогнутые под углом 90 градусов		
	*		штифты, имеющие рифленую поверхность		
			шурупы диаметром 1,0 -3,0 мм		
		22			
			При получении разборной модели		

			оттиск вначале заполняется на		
			1 мм выше шеек зубов		
	*		3 мм выше шеек зубов		
			6 мм выше шеек зубов		
		23			
			Альфа-гипс и бета-гипс при изготовлении разборной модели соединяется между собой		
			химическим путем		
			физическим путем		
	*		механическим путем		
		24			
			Свободное выталкивание зуба (малой модели) из общей большой модели обеспечивает предварительное		
			смачивание хвостовика (штифта) водой		
			смазывание свободной части хвостовика вазелином		
	*		смазывание вазелином свободной части хвостовика и поверхности гипса прилежащей к нему		
		25			
			После выталкивания зуба (малой модели) из общей модели он не обрабатывается		
	*		обрабатывается фрезой до пришеечного уступа		
			обрабатывается со срезанием пришеечного уступа на одну треть		
		26			
			Одним из главных достоинств цельнолитой коронки является		
	*		точность прилегания к шейке зуба		
			Прочность		
			эстетичность		
		27			
			К недостатку литой коронки можно отнести		
	*		большее припарирование твердых		

			тканей зуба		
			препарирование на уровне диаметра шейки зуба		
			препарирование только экватора		
		28			
			Толщина стенки у цельнолитой коронки (в мм)		
	*		0,3		
			0,4-0,5		
			1-2		
		29			
			Для создания резерва жидкого металла в опоке при литье металлического каркаса протеза используют		
			Опоку		
			Кювету		
	*		опочный конус		
		30			
			Выплавление воска, сушку и обжиг литейной формы проводят		
			в сухожаровом шкафе		
			на электрической плитке		
	*		в муфельной печи		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

В клинике ортопедической стоматологии при снятии рабочего слепка с верхней челюсти для изготовления частичного пластиночного протеза границы слепка оказались укорочены.

Вопросы:

6. Должен ли соответствовать размер оттискной ложки размеру челюсти?
7. Нужна ли припасовка стандартной оттискной ложки?
8. Нужно ли соблюдать инструкцию по замешиванию оттискной массы ?
9. Нужно ли проводить обработка краев слепка пассивными и активными движениями?
10. Нужно ли соблюдать время экспозиции слепка?

Ответы к задаче №1

6. Слепочную ложку необходимо подобрать соответственно по размеру челюсти.
7. Припасовка слепочной ложки проводится в полости рта, возможно углубить, удлинить.
8. Приготовить слепочную массу соответствующей консистенции.
9. Обработать границы слепка.
10. Соблюдать время экспозиции слепочного материала.

Задача №2

В клинике ортопедической стоматологии у пациента 35 лет, имеется частичное отсутствие зубов на верхней челюсти: 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 2.4, 2.5, 2.6. На нижней челюсти все зубы сохранены и интактны. При многократном снятии анатомического слепка с верхней челюсти в области торуса и 2.7; 2.8 зубов с вестибулярной стороны образуются зоны, в которые не доходит слепочная масса.

Вопросы:

6. Какие причины могли привести к данному дефекту слепка?
7. Нужно ли проснимать недоснятые области?
8. На какие этапы лечения могут оказывать влияние данные дефекты?
9. Какие меры можно предпринять для устранения данного дефекта?
10. Каков прогноз снятия слепка?

Ответы к задаче №2

6. К данному дефекту могли привести особенности анатомического строения челюстей пациента, особенности слепочной ложки и особенности слепочной массы.
7. Да, обязательно. Необходимо проснять протезное ложе.
8. Без снятия полноценного слепка нельзя отливать гипсовую модель и проводить дальнейшее лечение.
9. Для устранения непроснимаемых областей протезного ложа, необходимо их промазать шпателем с нанесенной на него слепочной массой, или нарастить края ложки воском.
10. Прогноз снятия слепка благоприятный в большинстве случаев, при соблюдении правил.

Задача №3

В клинике ортопедической стоматологии у пациента А. 52 года, отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 зубы. На нижней челюсти все зубы сохранены и интактны. У 1.4, 1.7 зубов определяется подвижность первой степени по Энтину. Остальные зубы не имеют патологической подвижности. На протезном ложе в области 1.4, 1.5 с вестибулярной стороны имеется незначительно выраженный экзостоз.

Вопросы:

6. Какие причины могли привести к образованию экзостоза?
7. Можно ли в данном случае сделать частичный съемный протез?
8. Что нужно предпринять для предупреждения травмы в области экзостоза?
9. От чего зависит величина базиса частичного съемного пластиночного протеза?
10. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Ответы к задаче №3

6. К образованию экзостоза у данного пациента привело травматическое удаление зубов. Хирург – стоматолог не сжал края лунки после удаления зубов.
7. Показания к изготовлению частичных съемных пластиночных протезов - от одного отсутствующего зуба до одного присутствующего.
8. В данном случае для предупреждения травмы базисом частичного съемного пластиночного протеза необходимо на гипсовой модели обвести экзостоз карандашом, чтобы зубной техник сделал изоляцию экзостоза на гипсовой модели.
9. Величина базиса съемного пластиночного протеза зависит от количества сохранившихся зубов у пациента.
10. Прогноз ортопедического лечения у таких пациентов благоприятный. Без специальной подготовки неблагоприятный, т.к. велика вероятность травмы от протеза в области экзостоза.

Задача №4

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Д 45 лет, имеется частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях: 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 3.8, 3.7, 3.6, 3.5, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8. При осмотре было выявлено снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Почти вся жевательная поверхность зубов- антагонистов состоит из пломб. Имеющиеся у пациента частичные съемные пластиночные протезы были изготовлены 6 лет назад, искусственные пластмассовые зубы не имеют бугров.

Вопросы:

6. Как диагностируется снижение высоты нижнего отдела лица?
7. Какие причины могли привести к снижению высоты нижнего отдела лица?
8. На что будет оказывать влияние снижение высоты нижнего отдела лица?
9. Какие меры нужно предпринять, чтобы устранить данную патологию?
10. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Ответы к задаче №4

6. Снижение высоты нижнего отдела лица можно определить по анатомическим лицевым признакам, а также сравнением высот при относительном физиологическом покое и при центральной окклюзии.
7. Наличие пломб на зубах. Пломбы подвержены стиранию. Частичные съемные протезы должны быть заменены через 5 лет, т.к. происходит атрофия альвеолярных отростков и стирание искусственных зубов.
8. Дальнейшее увеличение снижения высоты к снижению высоты нижнего отдела лица отражается на функции и эстетике у данного пациента.
9. Для устранения снижения высоты нижнего отдела лица её необходимо восстановить, изготовив по показаниям коронки на имеющиеся зубы и переделать съемные протезы.
10. Прогноз лечения таких пациентов благоприятный. Без поднятия высоты прикуса неблагоприятный, т.к. при дальнейшем снижении высоты прикуса, страдают эстетика, пережевывания пищи и к этой патологии может присоединиться патология височно-челюстного сустава.

Задача №5

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Б 38 лет, наблюдается сбрасывание съёмного пластиночного протеза с нижней челюсти во время пережевывания пищи. Протез изготовлен 1 неделю назад. При обследовании полости рта отмечается отсутствие выраженного экватора на естественных зубах, находящихся под удерживающими кламмерами съёмного пластиночного протеза.

Вопросы:

6. Какие причины могли привести к отсутствию выраженного экватора на естественных зубах?
7. Нужно ли изготовить ещё один новый протез без предварительной подготовки полости рта?
8. На каком этапе изготовления допущена врачебная ошибка?
9. Какие меры можно предпринять?
10. Следует ли ожидать адаптации к такому съёмному пластиночному протезу после активации кламмеров?

Ответы к задаче №5

6. Отсутствие выраженного экватора на естественных зубах может быть в результате аномалии развития, разрушения коронок зубов из-за кариеса, клиновидного дефекта, патологической стираемости и др.
7. Без предварительной подготовки полости рта изготовление нового протеза не показано.
8. Врачебная ошибка допущена на этапе постановки диагноза и выбора плана лечения.
9. Необходимо изготовить искусственные коронки на зубы с выраженным экватором и новый съёмный пластиночный протез.

10. После активации кламмеров фиксация протеза может не улучшиться. Активация кламмеров может привести к болевым ощущениям в зубах, находящихся под кламмерами протеза, и в слизистой оболочки, что не приведёт к адаптации к протезу.

Задача № 6

В клинике ортопедической стоматологии у пациента В. 70 лет, зубы, ограничивающие дефект зубного ряда слегка конвергируют в сторону отсутствующих жевательных зубов; во время припасовки съёмного пластиночного протеза на нижней челюсти обнаружены участки, мешающие наложению протеза на протезное ложе, которые находятся в области тел удерживающих кламмеров.

Вопросы

6. Что явилось причиной плохой проводимости съёмного пластиночного протеза?
7. Нужно ли продолжить припасовку съёмного пластиночного протеза?
8. На каком этапе изготовления допущена ошибка?
9. Какие меры можно предпринять?
10. Следует ли изготовить новый съёмный пластиночный протез?

Ответы к задаче №6

6. Причиной невозможности припасовать съёмный пластиночный протез явилось близкое расположение тел кламмеров к естественным зубам.
7. Необходимо продолжить припасовку съёмного пластиночного протеза.
8. Врачебная ошибка допущена на этапе «проверки конструкции съёмного пластиночного протеза». Врач не обратил внимания на близкое расположение тел кламмеров к естественным зубам.
9. Необходимо продолжить припасовку съёмного пластиночного протеза сошлифовав достаточное количество базиса протеза вместе с телом кламмера. После припасовки протеза необходимо получить оттиск с зубного ряда вместе с протезом и провести починку протеза, изготовив новый кламмер.
10. Не следует.

Задача № 7

В клинике ортопедической стоматологии на этапе проверки конструкции будущих пластиночных протезов при введении восковых композиций в полость рта отмечается смещение линии эстетического центра, бугорковое смыкание в области искусственных зубов слева и разобщение между искусственными зубами справа.

Вопросы:

6. На каком этапе изготовления частичного съёмного пластиночного протеза была допущена ошибка?

7. Какая ошибка была допущена?
8. Возможно ли исправление этой ошибки, если возможно, то, на каком этапе?
9. Как исправить допущенную ошибку?
10. Каков прогноз в случае, если ошибку не исправили на этапе проверки конструкции протеза?

Ответы к задаче №7

6. Ошибка была допущена на этапе определения центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей.
7. Был зафиксирован боковой сдвиг нижней челюсти.
8. Исправление ошибки возможно на этапе проверки конструкции протезов.
9. Для исправления ошибки снимаются зубы с нижнего воскового базиса, переопределяется центральная окклюзия.
10. В случае обнаружения ошибки на этапе готового протеза, протез переделывается.

Задача №8

В зуботехнической лаборатории после этапа замены воскового базиса будущего протеза на пластмассовый при осмотре техником выявлены меловые полосы на поверхности и утолщение базиса готового протеза.

Вопросы:

6. На каких этапах замены воска на пластмассу были допущены ошибки?
7. Какие причины могли привести к «мраморности» протеза?
8. Нужно ли переделывать протез?
9. Что привело к утолщению базиса протеза?
10. Какие этапы изготовления частичного съемного пластиночного протеза надо переделать?

Ответы к задаче №8

6. Ошибки могли быть допущены на этапах подготовки пластмассового теста и паковки пластмассы в кювету.
7. К «мраморности» протеза приводит недостаток мономера. Это может быть, когда изначально взято меньше мономера; когда сосуд при замешивании пластмассового теста не был закрыт, а также, когда не была проведена изоляция модели перед нанесением пластмассового теста.
8. Протез необходимо переделать, так как физико-химические свойства и эстетические показатели пластмассы ухудшились, что может привести к поломке протеза и неудовлетворенности пациента.
9. К утолщению базиса протеза могло привести недостаточное сжатие кюветы на этапе прессования.
10. Съемный пластиночный протез необходимо переделать.

Задача №9

В клинике ортопедической стоматологии у пациента П 55 лет, на нижней челюсти имеется частичный съемный протез, которым он пользуется уже 3 дня после наложения. Обратился с жалобами на боли под базисом протеза с язычной поверхности в области премоляров с двух сторон. При осмотре в указанных местах имеются костные выступы, участки гиперемии и отека.

Вопросы:

1. Как называются костные выступы?
2. Что делать, если они обнаружены?
3. Как влияет наличие указанных костных образований на выбор конструкции пластиночного протеза?
4. Какова тактика врача для успешного пользования протезом?
5. Ожидаемые результаты ортопедического лечения.

Ответы к задаче №9

6. Костные выступы, которые располагаются с язычной поверхности альвеолярной части нижней челюсти, в области премоляров называются экзостозы.
7. При изготовлении протезов производят изоляцию экзостозов, либо хирургическое удаление.
8. Экзостозы могут быть причиной травмы слизистой оболочки при пользовании съемным протезом
9. Либо изолировать экзостозы, либо удалить их или изготовить протез с двухслойным базисом и провести коррекцию.
10. Если все сделано правильно, то результаты благоприятные, если была допущена ошибка, то возможны осложнения.

Задача №10

В клинике ортопедической стоматологии у пациента У 60 лет, имеющего частичные съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях, обратился с жалобами на перелом базиса протеза на верхней челюсти. Пациент пользовался протезами два года. При осмотре имеются два фрагмента протеза, которые складываются по линии перелома.

Вопросы:

6. Если отломки протеза хорошо складываются, то чем можно скрепить их?
7. Какие применяют самотвердеющие пластмассы для починки пластиночных протезов?
8. Надо ли снимать оттиск с протезом при переломе базиса?
9. Нужен ли оттиск с антогонистов при переломе базиса?
10. Какой применить метод гипсовки в кювету при починке перелома лабораторным способом?

Ответы к задаче №10

6. Дихлорэтановым клеем или липким воском.
7. Протакрил.

8. При переломе базиса этап получения слепка отсутствует.
9. При переломе слепок с антагонистов не нужен.
10. Прямой метод.

3. Вопросы к собеседованию

1. Основные материалы в работе зубных техников.
2. Правила техники безопасности в зуботехнической лаборатории.
3. Вспомогательные материалы в работе зубного техника.
4. Штамповка металлических коронок. Виды штамповок.
5. Клинические и технические этапы изготовления штампованной коронки.
6. Клинические и технические этапы изготовления пластмассовой коронки.
7. Этапы изготовления литых коронок.
8. Этапы изготовления металлокерамических коронок.
9. Преимущества цельнолитых мостовых протезов перед паяными.
10. Шинирование зубов, виды шин.
11. Моделировка промежуточных частей мостовидных протезов.
12. Клинические и лабораторные этапы изготовления металлопластмассовых коронок, способы фиксации пластмассы.
13. Паралсилометрия, методика.
14. Применение высоких технологий в зубопротезировании: ЧПУ – «CEREC».
15. Литье на огнеупорных моделях.
16. Особенности изготовления цельнолитых протезов на имплантатах.
17. Анатомо-функциональные характеристики коронок постоянных зубов.
18. Анатомические особенности челюстных костей: экзостозы, торусы, ската альвеолярных отростков.
19. Обработка коронок, слепков, боров, зеркал, стаканов и других предметов мед. назначения. Контроль качества обработки.
20. Текущая и генеральная уборка кабинетов. Общие подходы и различия.

МОДУЛЬ 3 Бюгельное протезирование

1	Кафедра	Стоматологии №5
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	Пушкинская 211/95
4	Зав.кафедрой	к.м.н. Иванов Александр Сергеевич
5	Ответственный составитель	к.м.н. Доцент кафедры стоматологии №5 Леонтьева Елена Юрьевна
6	Е-mail	kafstom5@mail.ru
7	Моб. Телефон	+7-(863)-285-02-38
8	Кабинет №	Учебная комната №1
9	Учебная дисциплина	Стоматология ортопедическая

10	Учебный предмет	Стоматология ортопедическая
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Стоматология ортопедическая
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 3	Бюгельное протезирование
15	Тема	3.1
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	Автор

Список тестовых заданий

1	1	1			
		1	Как называется прибор для разогревания и поддержания постоянной температуры воска		
			Электроплитка		
	*		Воскотопка		
			Пескоструйный аппарат		
		2			
			Литниковая система – это		
			система трубочек, по которым нагнетается сжиженный газ		
	*		каналы, по которым жидкий металл подводится к отливке		
			Опока		
		3			
			Система, позволяющая сместить образование пористой структуры в сторону от объектов литья		
	*		Литниковая		
			Пескоструйная		
			Водоотталкивающая		
		4			
			Все литники объединяются общим коллектором большого диаметра, который заканчивается		
	*		воронкообразным расширением		
			цилиндрическим расширением		
			прямым расширением		

		5			
			Зуботехническое литье отличается высокой точностью и полностью соответствует модели, это достигается применением		
	*		формовочных материалов		
			полировочных материалов		
			адгезивных материалов		
		6			
			В зависимости от какого вещества формовочные материалы делятся на гипсовые, фосфатные, силикатные		
			Разделяющего		
	*		Связующего		
			Дополняющего		
		7			
			После процесса литья опоку охлаждают		
	*		на воздухе		
			в воде		
			на электроплитке		
		8			
			При литье деталей из нержавеющей стали иногда наблюдается плотное припекание облицовочного слоя к металлу, в таких случаях для очистки деталей используют аппарат		
			Паркера		
	*		Пескоструйный		
			Самсона		
		9			
			Обработку отлитой конструкции начинают с		
	*		удаления литников		
			Полировки		
			обработки окклюзионной поверхности		
		10			
			Как называется прибор для разо-		

			гревания и поддержания постоянной температуры воска		
			Электроплитка		
	*		Воскотопка		
			Пескоструйный аппарат		
		11			
			Литниковая система – это		
			система трубочек, по которым		
			нагнетается сжиженный газ		
	*		каналы, по которым жидкий металл		
			подводится к отливке		
			Опока		
		12			
			Система, позволяющая сместить		
			образование пористой структуры в		
			сторону от объектов литья		
	*		Литниковая		
			Пескоструйная		
			Водоотталкивающая		
		13			
			Все литники объединяются общим		
			коллектором большого диаметра,		
			который заканчивается		
	*		воронкообразным расширением		
			цилиндрическим расширением		
			прямым расширением		
		14			
			Зуботехническое литье отличается		
			высокой точностью и полностью		
			соответствует модели, это достигается		
			применением		
	*		формовочных материалов		
			полировочных материалов		
			адгезивных материалов		
		15			
			В зависимости от какого вещества		
			формовочные материалы делятся		
			на гипсовые, фосфатные, силикатные		
			Разделяющего		
	*		Связующего		

			Дополняющего		
		16			
			После процесса литья опоку охлаждают		
	*		на воздухе		
			в воде		
			на электроплитке		
		17			
			При литье деталей из нержавеющей стали иногда наблюдается плотное припекание облицовочного слоя к металлу, в таких случаях для очистки деталей используют аппарат		
			Паркера		
	*		Пескоструйный		
			Самсона		
		18			
			Обработку отлитой конструкции начинают с		
	*		удаления литников		
			Полировки		
			обработки окклюзионной поверхности		
		19			
			Культи опорных зубов покрывают лаком		
			до середины культи		
	*		до пришеечной части		
			всю культю зуба		
		20			
			Покрытие культи зуба лаком производится в		
			один слой		
	*		два слоя		
			три слоя		
		21			
			При изготовлении разборной модели в отпечатки опорных зубов устанавливаются		
			скрепки, изогнутые под углом 90		

			градусов		
	*		штифты, имеющие рифленую поверхность		
			шурупы диаметром 1,0 -3,0 мм		
		22			
			При получении разборной модели оттиск вначале заполняется на		
			1 мм выше шеек зубов		
	*		3 мм выше шеек зубов		
			6 мм выше шеек зубов		
		23			
			Альфа-гипс и бета-гипс при изготовлении разборной модели соединяется между собой		
			химическим путем		
			физическим путем		
	*		механическим путем		
		24			
			Свободное выталкивание зуба (малой модели) из общей большой модели обеспечивает предварительное		
			смачивание хвостовика (штифта) водой		
			смазывание свободной части хвостовика вазелином		
	*		смазывание вазелином свободной части хвостовика и поверхности гипса прилегающей к нему		
		25			
			После выталкивания зуба (малой модели) из общей модели он не обрабатывается		
	*		обрабатывается фрезой до пришеечного уступа		
			обрабатывается со срезанием пришеечного уступа на одну треть		
		26			
			Одним из главных достоинств цельнолитой коронки является		
	*		точность прилегания к шейке зуба		

			Прочность		
			эстетичность		
		27			
			К недостатку литой коронки можно отнести		
	*		большее припарирование твердых тканей зуба		
			препарирование на уровне диаметра шейки зуба		
			препарирование только экватора		
		28			
			Толщина стенки у цельнолитой коронки (в мм)		
	*		0,3		
			0,4-0,5		
			1-2		
		29			
			Для создания резерва жидкого металла в опоке при литье металлического каркаса протеза используют		
			Опоку		
			Кювету		
	*		опочный конус		
		30			
			Выплавление воска, сушку и обжиг литейной формы проводят		
			в сухожаровом шкафу		
			на электрической плитке		
	*		в муфельной печи		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Ю 45 лет, имеется частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях: 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 3.8, 3.7, 3.6, 3.5, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8. При осмот-

ре было выявлено снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Почти вся жевательная поверхность зубов- антагонистов состоит из пломб. Имеющиеся у пациента частичные съёмные пластиночные протезы были изготовлены 6 лет назад, искусственные пластмассовые зубы не имеют бугров.

Вопросы:

11. Как диагностируется снижение высоты нижнего отдела лица?
12. Какие причины могли привести к снижению высоты нижнего отдела лица?
13. На что будет оказывать влияние снижение высоты нижнего отдела лица?
14. Какие меры нужно предпринять, чтобы устранить данную патологию?
15. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Ответы к задаче №1

11. Снижение высоты нижнего отдела лица можно определить по анатомическим лицевым признакам, а также сравнением высот при относительном физиологическом покое и при центральной окклюзии.
12. Наличие пломб на зубах. Пломбы подвержены стиранию. Частичные съёмные протезы должны быть заменены через 5 лет, т.к. происходит атрофия альвеолярных отростков и стирание искусственных зубов.
13. Дальнейшее увеличение снижения высоты к снижению высоты нижнего отдела лица отражается на функции и эстетике у данного пациента.
14. Для устранения снижения высоты нижнего отдела лица её необходимо восстановить, изготовив по показаниям коронки на имеющиеся зубы и переделать съёмные протезы.
15. Прогноз лечения таких пациентов благоприятный. Без поднятия высоты прикуса неблагоприятный, т.к. при дальнейшем снижении высоты прикуса, страдают эстетика, пережевывания пищи и к этой патологии может присоединиться патология височно-челюстного сустава.

Задача №2

В клинике ортопедической стоматологии у пациента И. 48 лет, наблюдается сбрасывание съёмного пластиночного протеза с нижней челюсти во время пережёвывания пищи. Протез изготовлен 1 неделю назад. При обследовании полости рта отмечается отсутствие выраженного экватора на естественных зубах, находящихся под удерживающими кламмерами съёмного пластиночного протеза.

Вопросы:

11. Какие причины могли привести к отсутствию выраженного экватора на естественных зубах?
12. Нужно ли изготовить ещё один новый протез без предварительной подготовки полости рта?
13. На каком этапе изготовления допущена врачебная ошибка?

14. Какие меры можно предпринять?
15. Следует ли ожидать адаптации к такому съёмному пластиночному протезу после активации кламмеров?

Ответы к задаче №2

11. Отсутствие выраженного экватора на естественных зубах может быть в результате аномалии развития, разрушения коронок зубов из-за кариеса, клиновидного дефекта, патологической стираемости и др.
12. Без предварительной подготовки полости рта изготовление нового протеза не показано.
13. Врачебная ошибка допущена на этапе постановки диагноза и выбора плана лечения.
14. Необходимо изготовить искусственные коронки на зубы с выраженным экватором и новый съёмный пластиночный протез.
15. После активации кламмеров фиксация протеза может не улучшиться. Активация кламмеров может привести к болевым ощущениям в зубах, находящихся под кламмерами протеза, и в слизистой оболочке, что не приведёт к адаптации к протезу.

Задача № 3

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Б. 63 лет, зубы, ограничивающие дефект зубного ряда слегка конвергируют в сторону отсутствующих жевательных зубов; во время припасовки съёмного пластиночного протеза на нижней челюсти обнаружены участки, мешающие наложению протеза на протезное ложе, которые находятся в области тел удерживающих кламмеров.

Вопросы

11. Что явилось причиной плохой проводимости съёмного пластиночного протеза?
12. Нужно ли продолжить припасовку съёмного пластиночного протеза?
13. На каком этапе изготовления допущена ошибка?
14. Какие меры можно предпринять?
15. Следует ли изготовить новый съёмный пластиночный протез?

Ответы к задаче №3

11. Причиной невозможности припасовать съёмный пластиночный протез явилось близкое расположение тел кламмеров к естественным зубам.
12. Необходимо продолжить припасовку съёмного пластиночного протеза.
13. Врачебная ошибка допущена на этапе «проверки конструкции съёмного пластиночного протеза». Врач не обратил внимания на близкое расположение тел кламмеров к естественным зубам.
14. Необходимо продолжить припасовку съёмного пластиночного протеза сошлифовав достаточное количество базиса протеза вместе с телом кламмера. После припасовки протеза необходимо получить оттиск с

зубного ряда вместе с протезом и провести починку протеза, изготовив новый кламмер.

15. Не следует.

Задача № 4

В клинике ортопедической стоматологии на этапе проверки конструкции будущих пластиночных протезов при введении восковых композиций в полость рта отмечается смещение линии эстетического центра, бугорковое смыкание в области искусственных зубов слева и разобщение между искусственными зубами справа.

Вопросы:

11. На каком этапе изготовления частичного съемного пластиночного протеза была допущена ошибка?
12. Какая ошибка была допущена?
13. Возможно ли исправление этой ошибки, если возможно, то, на каком этапе?
14. Как исправить допущенную ошибку?
15. Каков прогноз в случае, если ошибку не исправили на этапе проверки конструкции протеза?

Ответы к задаче №4

11. Ошибка была допущена на этапе определения центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей.
12. Был зафиксирован боковой сдвиг нижней челюсти.
13. Исправление ошибки возможно на этапе проверки конструкции протезов.
14. Для исправления ошибки снимаются зубы с нижнего воскового базиса, переопределяется центральная окклюзия.
15. В случае обнаружения ошибки на этапе готового протеза, протез переделывается.

Задача №5

В зуботехнической лаборатории после этапа замены воскового базиса будущего протеза на пластмассовый при осмотре техником выявлены меловые полосы на поверхности и утолщение базиса готового протеза.

Вопросы:

11. На каких этапах замены воска на пластмассу были допущены ошибки?
12. Какие причины могли привести к «мраморности» протеза?
13. Нужно ли переделывать протез?
14. Что привело к утолщению базиса протеза?
15. Какие этапы изготовления частичного съемного пластиночного протеза надо переделать?

Ответы к задаче №5

11. Ошибки могли быть допущены на этапах подготовки пластмассового теста и паковки пластмассы в кювету.
12. К «мраморности» протеза приводит недостаток мономера. Это может быть, когда изначально взято меньше мономера; когда сосуд при замешивании пластмассового теста не был закрыт, а также, когда не была проведена изоляция модели перед нанесением пластмассового теста.
13. Протез необходимо переделать, так как физико–химические свойства и эстетические показатели пластмассы ухудшились, что может привести к поломке протеза и неудовлетворенности пациента.
14. К утолщению базиса протеза могло привести недостаточное сжатие кюветы на этапе прессования.
15. Съёмный пластиночный протез необходимо переделать.

Задача № 6

В клинике ортопедической стоматологии у пациента К. 65 лет, на нижней челюсти имеется частичный съёмный протез, которым он пользуется уже 3 дня после наложения. Обратился с жалобами на боли под базисом протеза с язычной поверхности в области премоляров с двух сторон. При осмотре в указанных местах имеются костные выступы, участки гиперемии и отека.

Вопросы:

1. Как называются костные выступы?
2. Что делать, если они обнаружены?
3. Как влияет наличие указанных костных образований на выбор конструкции пластиночного протеза?
4. Какова тактика врача для успешного пользования протезом?
5. Ожидаемые результаты ортопедического лечения.

Ответы к задаче №6

11. Костные выступы, которые располагаются с язычной поверхности альвеолярной части нижней челюсти, в области премоляров называются экзостозы.
12. При изготовлении протезов производят изоляцию экзостозов, либо хирургическое удаление.
13. Экзостозы могут быть причиной травмы слизистой оболочки при пользовании съёмным протезом
14. Либо изолировать экзостозы, либо удалить их или изготовить протез с двухслойным базисом и провести коррекцию.
15. Если все сделано правильно, то результаты благоприятные, если была допущена ошибка, то возможны осложнения.

Задача №7

В клинике ортопедической стоматологии при снятии рабочего слепка с верхней челюсти для изготовления частичного пластиночного протеза границы слепка оказались укорочены.

Вопросы:

11. Должен ли соответствовать размер оттискной ложки размеру челюсти?
12. Нужна ли припасовка стандартной оттискной ложки?
13. Нужно ли соблюдать инструкцию по замешиванию оттискной массы ?
14. Нужно ли проводить обработка краев слепка пассивными и активными движениями?
15. Нужно ли соблюдать время экспозиции слепка?

Ответы к задаче №7

11. Слепочную ложку необходимо подобрать соответственно по размеру челюсти.
12. Припасовка слепочной ложки проводится в полости рта, возможно углубить, удлинить.
13. Приготовить слепочную массу соответствующей консистенции.
14. Обработать границы слепка.
15. Соблюдать время экспозиции слепочного материала.

Задача №8

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Р. 37 лет, имеется частичное отсутствие зубов на верхней челюсти: 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 2.4, 2.5, 2.6. На нижней челюсти все зубы сохранены и интактны. При многократном снятии анатомического слепка с верхней челюсти в области торуса и 2.7; 2.8 зубов с вестибулярной стороны образуются зоны, в которые не доходит слепочная масса.

Вопросы:

11. Какие причины могли привести к данному дефекту слепка?
12. Нужно ли проснимать недоснятые области?
13. На какие этапы лечения могут оказывать влияние данные дефекты?
14. Какие меры можно предпринять для устранения данного дефекта?
15. Каков прогноз снятия слепка?

Ответы к задаче №8

11. К данному дефекту могли привести особенности анатомического строения челюстей пациента, особенности слепочной ложки и особенности слепочной массы.
12. Да, обязательно. Необходимо проснять протезное ложе.
13. Без снятия полноценного слепка нельзя отливать гипсовую модель и проводить дальнейшее лечение.
14. Для устранения непроснимаемых областей протезного ложа, необходимо их промазать шпателем с нанесенной на него слепочной массой, или нарастить края ложки воском.
15. Прогноз снятия слепка благоприятный в большинстве случаев, при соблюдении правил.

Задача №9

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Л. 38 лет, отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 зубы. На нижней челюсти все зубы сохранены и интактны. У 1.4, 1.7 зубов определяется подвижность первой степени по Энтину. Остальные зубы не имеют патологической подвижности. На протезном ложе в области 1.4, 1.5 с вестибулярной стороны имеется незначительно выраженный экзостоз.

Вопросы:

11. Какие причины могли привести к образованию экзостоза?
12. Можно ли в данном случае сделать частичный съемный протез?
13. Что нужно предпринять для предупреждения травмы в области экзостоза?
14. От чего зависит величина базиса частичного съемного пластиночного протеза?
15. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Ответы к задаче №9

11. К образованию экзостоза у данного пациента привело травматическое удаление зубов. Хирург – стоматолог не сжал края лунки после удаления зубов.
12. Показания к изготовлению частичных съемных пластиночных протезов - от одного отсутствующего зуба до одного присутствующего.
13. В данном случае для предупреждения травмы базисом частичного съемного пластиночного протеза необходимо на гипсовой модели обвести экзостоз карандашом, чтобы зубной техник сделал изоляцию экзостоза на гипсовой модели.
14. Величина базиса съемного пластиночного протеза зависит от количества сохранившихся зубов у пациента.
15. Прогноз ортопедического лечения у таких пациентов благоприятный. Без специальной подготовки неблагоприятный, т.к. велика вероятность травмы от протеза в области экзостоза.

Задача №10

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Г. 70 лет, имеющего частичные съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях, обратился с жалобами на перелом базиса протеза на верхней челюсти. Пациент пользовался протезами два года. При осмотре имеются два фрагмента протеза, которые складываются по линии перелома.

Вопросы:

11. Если отломки протеза хорошо складываются, то чем можно скрепить их?
12. Какие применяют самотвердеющие пластмассы для починки пластиночных протезов?
13. Надо ли снимать оттиск с протезом при переломе базиса?
14. Нужен ли оттиск с антогонистов при переломе базиса?

15. Какой применить метод гипсовки в кювету при починке перелома лабораторным способом?

Ответы к задаче №10

11. Дихлорэтановым клеем или липким воском.
12. Протакрил.
13. При переломе базиса этап получения слепка отсутствует.
14. При переломе слепок с антагонистов не нужен.
15. Прямой метод.

3 Вопросы к собеседованию

1. Требование к базисной пластмассе и пластмассе для несъемных протезов.
2. Способы гипсовки в кювету при изготовлении съемных протезов.
3. Основные материалы в работе зубных техников.
4. Правила техники безопасности в зуботехнической лаборатории.
5. Вспомогательные материалы в работе зубного техника.
6. Режим полимеризации при изготовлении съемных протезов.
7. Кламмер, виды кламмеров. Основные части кламмера.
8. Элементы бюгельного протеза, их назначения.
9. Преимущества цельнолитых мостовых протезов перед паяными.
10. Раницы полного съемного протеза на в/ч, н/ч.
11. Этапы изготовления бюгельного протеза.
12. Особенности постановки зубов при прогении.
13. Постановка зубов по стеклу, «столик» Васильева.
14. Требования, предъявляемые к изготовлению индивидуальной ложки и прикусных валиков.
15. Расположение дуги бюгельного протеза на в/ч, н/ч.
16. Бюгельные протезы с фиксацией на аттачменах, их преимущества.
17. Паралсилометрия, методика.
18. Применение высоких технологий в зубопротезировании: ЧПУ – «CEREC».
19. Литье на огнеупорных моделях.
20. Особенности изготовления цельнолитых протезов на имплантатах.
21. Виды опорно-удерживающих кламмеров в бюгельных протезах.
25. Анатомо-функциональные характеристики коронок постоянных зубов.
26. Анатомические особенности челюстных костей: экзостозы, торусы, ската альвеолярных отростков.
27. Обработка коронок, слепков, боров, зеркал, стаканов и других предметов мед. назначения. Контроль качества обработки.
28. Текущая и генеральная уборка кабинетов. Общие подходы и различия.
29. Обеззараживание воздуха после уборок. Особенности изменения времени обеззараживания от срока установки бактерицидной лампы.

МОДУЛЬ 4 Ортодонтическое протезирование

1	Кафедра	Стоматологии №5
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	Пушкинская 211/95
4	Зав.кафедрой	к.м.н. Иванов Александр Сергеевич
5	Ответственный со- ставитель	к.м.н. Доцент кафедры стоматологии №5 Леонтьева Елена Юрьевна
6	Е-mail	kafstom5@mail.ru
7	Моб. Телефон	+7-(863)-285-02-38
8	Кабинет №	Учебная комната №1
9	Учебная дисциплина	Стоматология ортопедическая
10	Учебный предмет	Стоматология ортопедическая
11	Учебный год состав- ления	2021
12	Специальность	Стоматология ортопедическая
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 4	Ортодонтическое протезирование
15	Тема	4.1-4.2
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	Автор

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Моделирование зуба под цельно- литую коронку начинают с жевательной поверхности коронковой части зуба угла коронки		
	*				
1	1	2			
1			Из восковой композиции модели- руют коронку толщиной		
			0,1 – 0,3 мм		
	*		0,45 – 0,55 мм		
			0,9 – 1,2 мм		
		3			
			Какие цветные восковые компо- зиции рекомендуется использо- вать при моделировании		
	*		«Модевакс» и бюгельный воск		

			«Лавакс» и базисный воск		
			Карнаубский воск и стеарин		
		4			
			Для компенсации усадки сплавов при литье металлического протеза, беспрепятственного снятия восковых композиций и предотвращения их деформации на гипсовые штампы наносится		
	*		компенсационный лак		
			кипящий воск		
			Изолак		
		5			
			Для компенсации усадки сплавов КХС необходимо наносить		
	*		1-2 слоя лака		
			2 – 3 слоя лака		
			4 слоя лака		
		6			
			Какой по счету слой компенсационного лака наносится по всей поверхности гипсового штампа, захватывая пришеечную область		
			Первый		
	*		Второй		
			Третий		
		7			
			Высушивание наносимых слоев осуществляют только в		
	*		вертикальном положении гипсового штампа		
			горизонтальном положении гипсового штампа		
			воде		
		8			
			Толщина отмоделированной коронки не должна превышать		
			0,2 мм		
			0,3мм		
	*		0,5 мм.		
		9			

			Как называется метод моделирования, суть которого заключается в нанесении небольших порций расплавленного моделировочного воска		
			метод погружения в расплавленный воск		
			метод моделирования основы коронки обжиманием бюгельным воском		
	*		метод послойного нанесения и снятия воска		
		10			
			Как называется прибор для разогревания и поддержания постоянной температуры воска		
			Электроплитка		
	*		Воскотопка		
			Пескоструйный аппарат		
		11			
			Литниковая система – это система трубочек, по которым нагнетается сжиженный газ		
	*		каналы, по которым жидкий металл подводится к отливке		
			Опока		
		12			
			Система, позволяющая сместить образование пористой структуры в сторону от объектов литья		
	*		Литниковая		
			Пескоструйная		
			Водоотталкивающая		
		13			
			Все литники объединяются общим коллектором большого диаметра, который заканчивается		
	*		воронкообразным расширением		
			цилиндрическим расширением		
			прямым расширением		
		14			

			Зуботехническое литье отличается высокой точностью и полностью соответствует модели, это достигается применением		
	*		формовочных материалов		
			полировочных материалов		
			адгезивных материалов		
		15			
			В зависимости от какого вещества формовочные материалы делятся на гипсовые, фосфатные, силикатные		
			Разделяющего		
	*		Связующего		
			Дополняющего		
		16			
			После процесса литья опоку охлаждают		
	*		на воздухе		
			в воде		
			на электроплитке		
		17			
			При литье деталей из нержавеющей стали иногда наблюдается плотное припекание облицовочного слоя к металлу, в таких случаях для очистки деталей используют аппарат		
			Паркера		
	*		Пескоструйный		
			Самсона		
		18			
			Обработку отлитой конструкции начинают с		
	*		удаления литников		
			Полировки		
			обработки окклюзионной поверхности		
		19			
			Культи опорных зубов покрывают лаком		

			до середины культи		
	*		до пришеечной части		
			всю культию зуба		
		20			
			Покрытие культи зуба лаком производится в		
			один слой		
	*		два слоя		
			три слоя		
		21			
			При изготовлении разборной модели в отпечатки опорных зубов устанавливаются		
			скрепки, изогнутые под углом 90 градусов		
	*		штифты, имеющие рифленую поверхность		
			шурупы диаметром 1,0 -3,0 мм		
		22			
			При получении разборной модели оттиск вначале заполняется на		
			1 мм выше шеек зубов		
	*		3 мм выше шеек зубов		
			6 мм выше шеек зубов		
		23			
			Альфа-гипс и бета-гипс при изготовлении разборной модели соединяется между собой		
			химическим путем		
			физическим путем		
	*		механическим путем		
		24			
			Свободное выталкивание зуба (малой модели) из общей большой модели обеспечивает предварительное		
			смачивание хвостовика (штифта) водой		
			смазывание свободной части хвостовика вазелином		
	*		смазывание вазелином свободной		

			части хвостовика и поверхности гипса прилежащей к нему		
		25			
			После выталкивания зуба (малой модели) из общей модели он не обрабатывается		
	*		обрабатывается фрезой до пришеечного уступа		
			обрабатывается со срезанием пришеечного уступа на одну треть		
		26			
			Одним из главных достоинств цельнолитой коронки является		
	*		точность прилегания к шейке зуба		
			Прочность		
			эстетичность		
		27			
			К недостатку литой коронки можно отнести		
	*		большее припарирование твердых тканей зуба		
			препарирование на уровне диаметра шейки зуба		
			препарирование только экватора		
		28			
			Толщина стенки у цельнолитой коронки (в мм)		
	*		0,3		
			0,4-0,5		
			1-2		
		29			
			Для создания резерва жидкого металла в опоке при литье металлического каркаса протеза используют		
			Опоку		
			Кювету		
	*		опочный конус		
		30			
			Выплавление воска, сушку и обжиг литейной формы проводят		

			в сухожаровом шкафе		
			на электрической плитке		
	*		в муфельной печи		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

В клинике ортопедической стоматологии при снятии рабочего слепка с верхней челюсти для изготовления частичного пластиночного протеза границы слепка оказались укорочены.

Вопросы:

16. Должен ли соответствовать размер оттисковой ложки размеру челюсти?
17. Нужна ли припасовка стандартной оттисковой ложки?
18. Нужно ли соблюдать инструкцию по замешиванию оттисковой массы ?
19. Нужно ли проводить обработка краев слепка пассивными и активными движениями?
20. Нужно ли соблюдать время экспозиции слепка?

Ответы к задаче №1

16. Слепочную ложку необходимо подобрать соответственно по размеру челюсти.
17. Припасовка слепочной ложки проводится в полости рта, возможно углубить, удлинить.
18. Приготовить слепочную массу соответствующей консистенции.
19. Обработать границы слепка.
20. Соблюдать время экспозиции слепочного материала.

Задача №2

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Р. 37 лет, имеется частичное отсутствие зубов на верхней челюсти: 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 2.4, 2.5, 2.6. На нижней челюсти все зубы сохранены и интактны. При многократном снятии анатомического слепка с верхней челюсти в области торуса и 2.7; 2.8 зубов с вестибулярной стороны образуются зоны, в которые не доходит слепочная масса.

Вопросы:

16. Какие причины могли привести к данному дефекту слепка?
17. Нужно ли прорисовывать недоснятые области?
18. На какие этапы лечения могут оказывать влияние данные дефекты?
19. Какие меры можно предпринять для устранения данного дефекта?
20. Каков прогноз снятия слепка?

Ответы к задаче №2

16. К данному дефекту могли привести особенности анатомического строения челюстей пациента, особенности слепочной ложки и особенности слепочной массы.
17. Да, обязательно. Необходимо проснять протезное ложе.
18. Без снятия полноценного слепка нельзя отливать гипсовую модель и проводить дальнейшее лечение.
19. Для устранения непроснимаемых областей протезного ложа, необходимо их промазать шпателем с нанесенной на него слепочной массой, или нарастить края ложки воском.
20. Прогноз снятия слепка благоприятный в большинстве случаев, при соблюдении правил.

Задача №3

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Л. 38 лет, отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 зубы. На нижней челюсти все зубы сохранены и интактны. У 1.4, 1.7 зубов определяется подвижность первой степени по Энтину. Остальные зубы не имеют патологической подвижности. На протезном ложе в области 1.4, 1.5 с вестибулярной стороны имеется незначительно выраженный экзостоз.

Вопросы:

16. Какие причины могли привести к образованию экзостоза?
17. Можно ли в данном случае сделать частичный съемный протез?
18. Что нужно предпринять для предупреждения травмы в области экзостоза?
19. От чего зависит величина базиса частичного съемного пластиночного протеза?
20. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Ответы к задаче №3

16. К образованию экзостоза у данного пациента привело травматическое удаление зубов. Хирург – стоматолог не сжал края лунки после удаления зубов.
17. Показания к изготовлению частичных съемных пластиночных протезов - от одного отсутствующего зуба до одного присутствующего.
18. В данном случае для предупреждения травмы базисом частичного съемного пластиночного протеза необходимо на гипсовой модели обвести экзостоз карандашом, чтобы зубной техник сделал изоляцию экзостоза на гипсовой модели.
19. Величина базиса съемного пластиночного протеза зависит от количества сохранившихся зубов у пациента.
20. Прогноз ортопедического лечения у таких пациентов благоприятный. Без специальной подготовки неблагоприятный, т.к. велика вероятность травмы от протеза в области экзостоза.

Задача №4

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Ч. 55 лет, имеется частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях: 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 3.8, 3.7, 3.6, 3.5, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8. При осмотре было выявлено снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Почти вся жевательная поверхность зубов- антагонистов состоит из пломб. Имеющиеся у пациента частичные съемные пластиночные протезы были изготовлены 6 лет назад, искусственные пластмассовые зубы не имеют бугров.

Вопросы:

16. Как диагностируется снижение высоты нижнего отдела лица?
17. Какие причины могли привести к снижению высоты нижнего отдела лица?
18. На что будет оказывать влияние снижение высоты нижнего отдела лица?
19. Какие меры нужно предпринять, чтобы устранить данную патологию?
20. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Ответы к задаче №4

16. Снижение высоты нижнего отдела лица можно определить по анатомическим лицевым признакам, а также сравнением высот при относительном физиологическом покое и при центральной окклюзии.
17. Наличие пломб на зубах. Пломбы подвержены стиранию. Частичные съемные протезы должны быть заменены через 5 лет, т.к. происходит атрофия альвеолярных отростков и стирание искусственных зубов.
18. Дальнейшее увеличение снижения высоты к снижению высоты нижнего отдела лица отражается на функции и эстетике у данного пациента.
19. Для устранения снижения высоты нижнего отдела лица её необходимо восстановить, изготовив по показаниям коронки на имеющиеся зубы и переделать съемные протезы.
20. Прогноз лечения таких пациентов благоприятный. Без поднятия высоты прикуса неблагоприятный, т.к. при дальнейшем снижении высоты прикуса, страдают эстетика, пережевывания пищи и к этой патологии может присоединиться патология височно-челюстного сустава.

Задача №5

В клинике ортопедической стоматологии у пациента И. 48 лет, наблюдается сбрасывание съёмного пластиночного протеза с нижней челюсти во время пережевывания пищи. Протез изготовлен 1 неделю назад. При обследовании полости рта отмечается отсутствие выраженного экватора на естественных зубах, находящихся под удерживающими кламмерами съёмного пластиночного протеза.

Вопросы:

16. Какие причины могли привести к отсутствию выраженного экватора на естественных зубах?
17. Нужно ли изготовить ещё один новый протез без предварительной подготовки полости рта?
18. На каком этапе изготовления допущена врачебная ошибка?
19. Какие меры можно предпринять?
20. Следует ли ожидать адаптации к такому съёмному пластиночному протезу после активации кламмеров?

Ответы к задаче №5

16. Отсутствие выраженного экватора на естественных зубах может быть в результате аномалии развития, разрушения коронок зубов из-за кариеса, клиновидного дефекта, патологической стираемости и др.
17. Без предварительной подготовки полости рта изготовление нового протеза не показано.
18. Врачебная ошибка допущена на этапе постановки диагноза и выбора плана лечения.
19. Необходимо изготовить искусственные коронки на зубы с выраженным экватором и новый съёмный пластиночный протез.
20. После активации кламмеров фиксация протеза может не улучшиться. Активация кламмеров может привести к болевым ощущениям в зубах, находящихся под кламмерами протеза, и в слизистой оболочки, что не приведёт к адаптации к протезу.

Задача № 6

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Б. 63 лет, зубы, ограничивающие дефект зубного ряда слегка конвергируют в сторону отсутствующих жевательных зубов; во время припасовки съёмного пластиночного протеза на нижней челюсти обнаружены участки, мешающие наложению протеза на протезное ложе, которые находятся в области тел удерживающих кламмеров.

Вопросы

16. Что явилось причиной плохой проводимости съёмного пластиночного протеза?
17. Нужно ли продолжить припасовку съёмного пластиночного протеза?
18. На каком этапе изготовления допущена ошибка?
19. Какие меры можно предпринять?
20. Следует ли изготовить новый съёмный пластиночный протез?

Ответы к задаче №6

16. Причиной невозможности припасовать съёмный пластиночный протез явилось близкое расположение тел кламмеров к естественным зубам.
17. Необходимо продолжить припасовку съёмного пластиночного протеза.

18. Врачебная ошибка допущена на этапе «проверки конструкции съёмного пластиночного протеза». Врач не обратил внимания на близкое расположение тел кламмеров к естественным зубам.
19. Необходимо продолжить припасовку съёмного пластиночного протеза сошлифовав достаточное количество базиса протеза вместе с телом кламмера. После припасовки протеза необходимо получить оттиск с зубного ряда вместе с протезом и провести починку протеза, изготовив новый кламмер.
20. Не следует.

Задача № 7

В клинике ортопедической стоматологии на этапе проверки конструкции будущих пластиночных протезов при введении восковых композиций в полость рта отмечается смещение линии эстетического центра, бугорковое смыкание в области искусственных зубов слева и разобщение между искусственными зубами справа.

Вопросы:

16. На каком этапе изготовления частичного съёмного пластиночного протеза была допущена ошибка?
17. Какая ошибка была допущена?
18. Возможно ли исправление этой ошибки, если возможно, то, на каком этапе?
19. Как исправить допущенную ошибку?
20. Каков прогноз в случае, если ошибку не исправили на этапе проверки конструкции протеза?

Ответы к задаче №7

16. Ошибка была допущена на этапе определения центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей.
17. Был зафиксирован боковой сдвиг нижней челюсти.
18. Исправление ошибки возможно на этапе проверки конструкции протезов.
19. Для исправления ошибки снимаются зубы с нижнего воскового базиса, переопределяется центральная окклюзия.
20. В случае обнаружения ошибки на этапе готового протеза, протез перерабатывается.

Задача №8

В зуботехнической лаборатории после этапа замены воскового базиса будущего протеза на пластмассовый при осмотре техником выявлены меловые полосы на поверхности и утолщение базиса готового протеза.

Вопросы:

16. На каких этапах замены воска на пластмассу были допущены ошибки?

17. Какие причины могли привести к «мраморности» протеза?
18. Нужно ли переделывать протез?
19. Что привело к утолщению базиса протеза?
20. Какие этапы изготовления частичного съемного пластиночного протеза надо переделать?

Ответы к задаче №8

16. Ошибки могли быть допущены на этапах подготовки пластмассового теста и паковки пластмассы в кювету.
17. К «мраморности» протеза приводит недостаток мономера. Это может быть, когда изначально взято меньше мономера; когда сосуд при замешивании пластмассового теста не был закрыт, а также, когда не была проведена изоляция модели перед нанесением пластмассового теста.
18. Протез необходимо переделать, так как физико–химические свойства и эстетические показатели пластмассы ухудшились, что может привести к поломке протеза и неудовлетворенности пациента.
19. К утолщению базиса протеза могло привести недостаточное сжатие кюветы на этапе прессования.
20. Съемный пластиночный протез необходимо переделать.

Задача № 9

В клинике ортопедической стоматологии у пациента К. 65 лет, на нижней челюсти имеется частичный съемный протез, которым он пользуется уже 3 дня после наложения. Обратился с жалобами на боли под базисом протеза с язычной поверхности в области премоляров с двух сторон. При осмотре в указанных местах имеются костные выступы, участки гиперемии и отека.

Вопросы:

1. Как называются костные выступы?
2. Что делать, если они обнаружены?
3. Как влияет наличие указанных костных образований на выбор конструкции пластиночного протеза?
4. Какова тактика врача для успешного пользования протезом?
5. Ожидаемые результаты ортопедического лечения.

Ответы к задаче №9

16. Костные выступы, которые располагаются с язычной поверхности альвеолярной части нижней челюсти, в области премоляров называются экзостозы.
17. При изготовлении протезов производят изоляцию экзостозов, либо хирургическое удаление.
18. Экзостозы могут быть причиной травмы слизистой оболочки при пользовании съемным протезом
19. Либо изолировать экзостозы, либо удалить их или изготовить протез с двухслойным базисом и провести коррекцию.
20. Если все сделано правильно, то результаты благоприятные, если была допущена ошибка, то возможны осложнения.

Задача №10

В клинике ортопедической стоматологии у пациента Г. 70 лет, имеющего частичные съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях, обратился с жалобами на перелом базиса протеза на верхней челюсти. Пациент пользовался протезами два года. При осмотре имеются два фрагмента протеза, которые складываются по линии перелома.

Вопросы:

16. Если отломки протеза хорошо складываются, то чем можно скрепить их?
17. Какие применяют самотвердеющие пластмассы для починки пластиночных протезов?
18. Надо ли снимать оттиск с протезом при переломе базиса?
19. Нужен ли оттиск с антагонистов при переломе базиса?
20. Какой применить метод гипсовки в кювету при починке перелома лабораторным способом?

Ответы к задаче №10

16. Дихлорэтановым клеем или липким воском.
17. Протакрил.
18. При переломе базиса этап получения слепка отсутствует.
19. При переломе слепок с антагонистов не нужен.
20. Прямой метод.

3. Вопросы к собеседованию

1. Способы гипсовки в кювету при изготовлении съемных протезов.
2. Основные материалы в работе зубных техников.
3. Правила техники безопасности в зуботехнической лаборатории.
4. Вспомогательные материалы в работе зубного техника.
5. Штамповка металлических коронок. Виды штамповок.
6. Режим полимеризации при изготовлении съемных протезов.
7. Кламмер, виды кламмеров. Основные части кламмера.
8. Преимущества цельнолитых мостовых протезов перед паяными.
9. Особенности постановки зубов при протезировании.
10. Требования, предъявляемые к изготовлению индивидуальной ложки и прикусных валиков.
11. Шинирование зубов, виды шин.
12. Паралсилометрия, методика.
13. Применение высоких технологий в зубопротезировании: ЧПУ – «CEREC».
14. Литые на огнеупорных моделях.
15. Анатомо-функциональные характеристики коронок постоянных зубов.
16. Анатомические особенности челюстных костей: экзостозы, торусы,

ската альвеолярных отростков.

17. Обработка коронок, слепков, боров, зеркал, стаканов и других предметов мед. назначения. Контроль качества обработки.
18. Текущая и генеральная уборка кабинетов. Общие подходы и различия.
19. Обеззараживание воздуха после уборок. Особенности изменения времени обеззараживания от срока установки бактерицидной лампы.