Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.01.2024 11:04:35
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО БРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)»

Специальность 31.08.75 Стоматология ортопедическая

Квалификация врач-стоматолог-ортопед

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра ортопедической стоматологии

Санкт-Петербург
2023 г.

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1.1. Цели и задачи практики

Цели практики:

–Развитие практических умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-стоматолога-ортопеда.

–Закрепление теоретических знаний по стоматологии, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-стоматолога-ортопеда, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи практики:

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. К осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК–1);
2. К проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК–2);
3. К проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
4. К применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);
5. К определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК–5);
6. К ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями (ПК–6);
7. К определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК–7);
8. К участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);
9. К формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК–9);
10. К формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);
11. К участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК–11);
12. К проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
13. К организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

1.2. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) относится к базовой части Блока 2 «Практики» ОПОП ВО по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая.

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) проводится непрерывно в комплексе с теоретической подготовкой.

Для прохождения практики необходимы следующие знания, умения и навыки:

Знания:

– основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения;

– основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заключении договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке;

– морфологические и функциональные нарушения, являющиеся следствием длительного отсутствия зубов; частичной и полной потери, а также разрушения коронковой части зубов, патологических процессов в костной ткани, височно-нижнечелюстном суставе, жевательных мышцах, тканях пародонта;

– особенности жалоб пациента с частичной и полной потерей зубов, а также разрушением коронковой части зубов, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия стоматологического заболевания;

– основные клинические симптомы и синдромы у пациентов с частичной и полной потерей зубов и с разрушением коронковой части зубов, основные нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем связанных, со здоровьем, X пересмотра;

– варианты курации больных с частичной и полной потерей, а также с разрушением коронковой части зубов;

– алгоритмы ведения и лечения пациентов с частичной и полной потерей, а также разрушением коронковой части зубов в амбулаторных условиях;

– алгоритмы оценки морфологических и функциональных изменений в жевательно-речевом аппарате при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц, а также патологических процессов, приведших к патологии ВНЧС;

– алгоритмы сбора и анализа жалоб пациента с заболеваниями ВНЧС, жевательных мышц, травматической окклюзией, повышенной стираемостью зубов, аномалиями и деформациями зубного ряда, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

– алгоритмы определения у пациента с заболеваниями ВНЧС, жевательных мышц, травматической окклюзией, повышенной стираемостью зубов, аномалиями и деформациями зубного ряда основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;

– алгоритмы ведения и лечения пациентов с заболеваниями ВНЧС, жевательных мышц, травматической окклюзией, повышенной стираемостью зубов, аномалиями и деформациями зубного ряда в амбулаторных условиях.

Умения:

– анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;

– собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;

– провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);

– вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;

– проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;

– оценить характер и степень выраженности морфологических и функциональных нарушений, связанных с частичной и полной потерей зубов, а также с разрушением коронковой части зубов, с патологическими процессами в костной ткани, височно-нижнечелюстном суставе, жевательных мышцах, тканях пародонта;

– собрать жалобы пациента при частичной и полной потере зубов, а также при разрушении коронковой части зубов, данные его анамнеза, оценить результаты осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия стоматологического заболевания;

– определять у пациента с частичной и полной потерей зубов, а также с разрушением коронковой части зубов, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

– определять тактику ведения больных с частичной и полной потерей, а также разрушением коронковой части зубов;

– проводить лечение пациентов с частичной и полной потерей, а также разрушением коронковой части зубов в амбулаторных условиях;

– оценить морфологические и функциональные изменения в жевательно-речевом аппарате при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц, а также патологические процессы, приведшие к патологии ВНЧС;

– определять тактику сбора и анализа жалоб пациента с заболеваниями ВНЧС, жевательных мышц, травматической окклюзией, повышенной стираемостью зубов, аномалиями и деформациями зубного ряда, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

– определять у пациента с заболеваниями ВНЧС, жевательных мышц, травматической окклюзией, повышенной стираемостью зубов, аномалиями и деформациями зубного ряда основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ;

– проводить лечение пациентов с заболеваниями ВНЧС, жевательных мышц, травматической окклюзией, повышенной стираемостью зубов, аномалиями и деформациями зубного ряда в амбулаторных условиях.

Навыки:

– владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

– владеть оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

– владеть методами интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

– владеть методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;

– анализа соотношения классов частичной и полной потери зубов, степени разрушения коронковой части зубов, выраженности патологических процессов в костной ткани, височно-нижнечелюстном суставе, жевательных мышцах, тканях пародонта, с уровнем морфологических и функциональных нарушений, являющихся следствием длительного отсутствия зубов;

– анализа данных клинического, инструментального и лабораторного обследования пациента с частичной и полной потерей зубов, а также с разрушением коронковой части зубов, для постановки диагноза стоматологического заболевания;

– анализа выявленных при обследовании пациентов с частичной и полной потерей, а также разрушением коронковой части зубов патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;

– определения тактики ведения больных с частичной и полной потерей, а также разрушением коронковой части зубов, с учетом индивидуальных особенностей пациента;

– определения тактики ведения и лечения пациентов с частичной и полной потерей, а также разрушением коронковой части зубов в амбулаторных условиях;

– оценки морфологических и функциональных изменений в жевательно-речевом аппарате при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц, а также патологических процессов, приведших к патологии ВНЧС;

– анализа результатов обследования пациента с заболеваниями ВНЧС, жевательных мышц, травматической окклюзией, повышенной стираемостью зубов, аномалиями и деформациями зубного ряда, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях постановки диагноза и дифференциальной диагностики в соответствии с МКБ;

– аргументировано и грамотно определять тактику лечения пациентов с заболеваниями ВНЧС, жевательных мышц, травматической окклюзией, повышенной стираемостью зубов, аномалиями и деформациями зубного ряда в амбулаторных условиях.

1.3. Место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» проводится на 1–2 курсах.

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) может проводиться в структурных подразделениях Института в аудиториях, оборудованных мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) может проводиться в организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее – профильная организация). В этом случае организация практической подготовки обучающихся в форме практики осуществляется на основании договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между Институтом и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья (при наличии) выбор мест прохождения практик осуществляется с учетом состояния здоровья и требований по доступности.

1.4. Способы проведения практики

Способы проведения производственной (клинической) практики (базовая часть):

- стационарная;
- выездная.

Стационарная практика проводится в Институте или в иных профильных организациях и учреждениях, расположенных на территории города Санкт-Петербург.

Выездной является практика, которая проводится за пределами места нахождения Института.

1.5. Роль производственной (клинической) практики (базовая часть) в формировании компетенций выпускника

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) участвует в формировании у выпускников следующих профессиональных компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-3, ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8, ПК-9; ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13.

1.6. Требования к результатам освоения практики

№ п/п	Компетенции		В результате практики обучающиеся должны:		
	Индекс	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факто-	научные основы здорового образа жизни; влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний; основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения.	анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него факторов окружающей среды; анализировать качество питьевой воды сточки зрения влияния на состояние зубов, структуру здорового (рационального) питания; Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с	методами проведения санитарно-просветительной работы среди населения; умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики стоматологических заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.

		ров среды его обитания		вредными привычками, влияющими на здоровье зубов обучать население практическим навыкам по гигиене полости рта и методам их контроля;	
2.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр стоматологического пациента	Навыками проведения профилактических стоматологических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
3.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	принципы предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, правила оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия; организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите пациентов от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке

4.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	методики сбора, статистической обработки и анализа информации о стоматологической заболеваемости населения в целом или отдельных групп	вычислять и оценивать уровень и структуру стоматологической заболеваемости	методиками анализа показателей стоматологического здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения
5.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний и зубочелюстно-лицевых аномалий; алгоритмы диагностики еотложных состояний	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр полости рта, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить план и объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; ставить диагноз в соответствии с МКБ; проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и за-	методами обследования стоматологического пациента, алгоритом постановки стоматологического диагноза в соответствии с МКБ; навыками диагностики неотложных состояний

				болеваний ЧЛО; определять необходимость проведения специальных методов исследования поверхностной электромиографии с гранулометрическим анализом, гнатодинамометрии, компьютерная стабилометрия и др.), анализировать полученные данные и использовать их при постановке диагноза.	
6.	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы стоматологических пациентов	оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз.	знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособностью и других видов медицинской экспертизы стоматологических пациентов
7.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и патогенез различных стоматологических заболеваний и пороков развития; принципы планиро-	определять тактику ведения больного со стоматологической ортопедической патологией в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутриротовое обезболивание,	методикой составления плана комплексного лечения ортопедического стоматологического пациента; алгоритмом лечения пациентов со стоматологической ортопедической патологией; методиками проведения внутри-

			вания лечения стоматологических заболеваний; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний.	снимать оттиски различными видами оттискных материалов и отливать по ним модели, выполнять ортопедическое лечение всеми видами несъемных и съемных зубных протезов; проводить протезирование больного с полным отсутствием зубов; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области. Проводить реабилитацию больных с дефектами зубных рядов, сочетающимися с вторичными изменениями зубочелюстной системы и сопутствующими заболеваниями.	ротовой анестезии; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛО
8.	ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в ЧС, алгоритмы оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС, в том числе оказывать неотложную помощь и проводить сердечно-легочную реанимацию	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС, навыками оказания неотложной помощи и навыками проведения сердечно-легочной реанимации

9.	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	алгоритмы и лечебные схемы медицинской реабилитации стоматологических пациентов; медицинские показания и противопоказания для медицинской реабилитации стоматологических пациентов	определить у стоматологического пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации	навыками определения у стоматологического пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
10.	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни	Планировать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (стоматологические проявления при сифилисе, туберкулезе, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья.	методами формирования мотивации на сохранение и укрепление здоровья полости рта; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.

11.	ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	- взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; - основные принципы маркетинга стоматологиеских услуг; - основные направления психологии, психологию личности и малых групп; - основы организации профилактики; - основы организации медицинской стоматологической деятельности	- соблюдать правила поведения врача-стоматолога с позиций современного маркетинга; -планировать собственную деятельность и работу рабочей группы; - давать распоряжения персоналу; - осуществлять контроль исполнения	- навыками общения с людьми при работе в стоматологическом учреждении; - навыками формирования приказов при работе в стоматологическом учреждении, формирования планов; - навыками принятия решений
12.	ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	- основы применения статистического метода; - возможности использования статистических показателей при оценке состояния стоматологического здоровья населения и деятельности медицинских стоматологических организаций	- проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество стоматологической медицинской помощи, состояние стоматологического здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды	- владеть показателями, характеризующим и состояние стоматологического здоровья населения и результаты деятельности стоматологических организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики
13.	ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в	Проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения	навыками проведения медицинской сортировки в ЧС.

			условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	для приема пострадавших в ЧС.	

1.7. Форма контроля: зачет с оценкой, 1 и 2 курс.

2. ОБЪЁМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

Общая трудоёмкость практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» составляет 60 зачётных единиц.

Вид работы	Всего часов	1 курс	2 курс
Самостоятельная работа: выполнение работ в профильной организации, симуляционная отработка практических умений и навыков, ведение дневника	2011,6	779,8	1231,8
Консультации в ходе практики	148	84	64
Промежуточная аттестация: *зачёт с оценкой (кчз)*	0,4	0,2	0,2
Общая трудоемкость, академ. час	**2160**	**864**	**1296**

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

Разделы производственной (клинической) практики (базовая часть) по видам работ:

1. Работа в профильной организации (амбулаторный прием)

№ п/п	Тема	Вид деятельности	Формируемые профессиональные компетенции
1.	**Специальные профессиональные умения и навыки в ортопедической стоматологии**		
1.1.	*Зубопротезирование (простое протезирование)* Диагностика заболеваний твердых тканей зубов. Методы и правила клинического обследования. (Навык соотнесения результатов диагностики с классификацией МКБ 10).	Препарирование твердых тканей зубов, снятие оттисков, изготовление моделий челюстей, диагностика заболеваний жевательно-речевого аппарата, клинические и параклинические методы обследования пациента.	ПК-1, ПК-2, ПК-4 П-5, ПК-10, ПК-11

1.2	*Зубопротезирование (простое протезирование)* Методы ортопедического стоматологического лечения дефектов коронок зубов. (Навык препарирование твердых тканей зубов для изготовления виниров, inlay, onlay, искусственных коронок)	Препарирование твердых тканей зубов, снятие оттисков, изготовление моделий челюстей, диагностика заболеваний жевательно-речевого аппарата, клинические и параклинические методы обследования пациента.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-11
1.3	*Зубопротезирование (простое протезирование)* Методы ортопедического стоматологического лечения при разрушении коронковой части зуба. (Навык препарирование твердых тканей зубов для изготовления культевых штифтовых вкладок)	Препарирование твердых тканей зубов, снятие оттисков, изготовление моделий челюстей, диагностика заболеваний жевательно-речевого аппарата, клинические и параклинические методы обследования пациента, отработка алгоритма медицинской реабилитации пациентов после проведенного ортопедического лечения.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-11
1.4.	*Протезирование зубных рядов (сложное протезирование).* Методы ортопедического стоматологического лечения дефектов зубных рядов. (Навык препарирование твердых тканей зубов для изготовления мостовидных протезов)	Препарирование твердых тканей зубов, снятие оттисков, изготовление моделий челюстей, диагностика заболеваний жевательно-речевого аппарата, клинические и параклинические методы обследования пациента.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10
1.5	*Протезирование зубных рядов (сложное протезирование).* Планирование частичных съёмных протезов. Параллелометрия.	Препарирование твердых тканей зубов, снятие оттисков, изготовление моделий челюстей, диагностика заболеваний жевательно-речевого аппарата, клинические и параклинические методы обследования пациента.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10
1.6.	*Протезирование при полном отсутствии зубов* Работа с лицевой дугой и артикулятором	Снятие оттисков, изготовление моделий челюстей, диагностика заболеваний жевательно-речевого аппарата, клинические и параклинические методы обследования пациента.	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10
1.7.	*Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава*	Препарирование твердых тканей зубов, снятие оттисков, изготовление моделий челюстей, диагностика заболеваний жевательно-речевого	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК10,

	Диагностика заболеваний ВНЧС и изготовление термовакуумных капп	аппарата, клинические и параклинические методы обследования пациента, контроль медицинской реабилитации пациентов после проведенного ортопедического лечения.	
1.8	*Ортопедическое лечение с опорой на имплантаты* Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное сопровождение. Ортопедический этап имплантологического лечения. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации	Снятие оттисков, изготовление моделий челюстей, диагностика заболеваний жевательно-речевого аппарата, клинические и параклинические методы обследования пациента.	ПК-7, ПК-10

2. Симуляционная отработка практических умений и навыков
(на базе структурных подразделений Института)

Сердечно-легочная реанимация			
2.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации, в том числе в условиях ЧС. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	ПК-3, ПК-8, ПК-12, ПК-13
2.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация. Оказание медицинской помощи в экстренной форме. Навыки эвакуации в условиях ЧС	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации, в том числе в условиях ЧС. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	ПК-3, ПК-8, ПК-12, ПК-13

4. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

В соответствии с Положением о порядке проведения практики по программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры в ходе практики ординатор ведет дневник, в структуру которого, в том числе, входит отчет по практике. Ежедневно дневник подписывается сотрудником профильной организации, непосредственно курирующим работу данного ординатора. По итогам прохождения практики ординатор сдает зачет с оценкой (дифференцированный зачет).

4.1. Отчет работы ординатора в профильной организации:

Виды работ в профильной организации	**Всего часов:**	
	1 курс	**2 курс**
Работа в профильной организации:	779,8	1231,8
Работа в … отделении		
Работа в …		
Работа в …		

4.2.

О Т Ч Ё Т

Ординатора_____ курса _____

о выполнении программы производственной (клинической) практики (базовая часть)

Перечень видов работ, отрабатываемых в профильной организации

Перечень умений и навыков	Итоговое кол-во выполненных манипуляций

При проведении промежуточной аттестации в форме зачёта с оценкой по окончании практики учитываются следующие составляющие:

- оценка за ведение и оформление дневника практики, в том числе отчета;
- оценка руководителя от профильной организации за полноту отработки задания практики, проявленные личностные профессиональные характеристики и качество освоенных навыков;
- оценка по результатам тестирования и собеседования с руководителем практики от Института.

По результатам обучения в ходе практической подготовки в форме практики, защиты отчетных документов, содержащихся в дневнике по практике, руководителем практики от Института фиксируются результаты освоения компетенции в Аттестационном листе.

Оценка руководителя практики от института заносится в ведомость/индивидуальную ведомость и зачетную книжку ординатора (за исключением оценки «неудовлетворительно»).

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тесты	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
2.	Демонстрация ординатором практических навыков	Оценка уровня владения каждым навыком	Перечень владений и навыков, полученных в период обучения	Овладение практическими навыками, согласно квалификационной характеристике врача стоматолога-ортопеда
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; Корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; Адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

Практические навыки

Оценка «отлично» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, не сформированы

Ситуационные задачи

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тесты

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

5.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.2.1. Оценочные средства для текущего контроля

Перечень умений и навыков

Перечень умений и навыков
1.Организация рабочего места врача-ортопеда с учётом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.
2. Оформление документов первичного больного под контролем врача-куратора базы практики
3. Опрос (жалобы, анамнез).
5. Оценка качества имеющихся протезов
6. Формулирование диагноза
7. Снятие старых несъёмных конструкций

8. Избирательное пришлифовывание зубов	
9. Создание предварительных (временных) шинируюших протезов в клинике	
10. Создание предварительных (временных) пластмассовых коронок прямым способом	
11. Препарирование полостей под вкладки различного типа	
12. Подготовка корней зубов под штифтовые конструкции	
13. Проверка восковых конструкций съемных протезов	
14. Коррекция съемных протезов	
15. Осмотр, обследование больного:	- осмотр и обследование лица
	- пальпация мягких тканей и костной основы лица
	- пальпация височно-нижнечелюстного сустава
	- определение высоты нижнего отдела лица
	- осмотр зубов, оценка их твердых тканей:
	- определение степени патологической подвижности зубов
	- зондирование. перкуссия зубов
	- электроодонтодиагностика
	- оценка состояния зубных рядов
	- окклюдограмма
	- определение типа прикуса
	- зондирование десневых и пародонтальных карманов
	- определение подвижности и податливости слизистой оболочки
	- визуально-клиническое изучение диагностических моделей челюстей
	- параллелометрия моделей челюстей
	- чтение рентгенограмм
16. Препарирование зубов под:	- керамические коронки
	- пластмассовые коронки
	- цельнолитые коронки

	- металлокерамические/ или металопластмассовые коронки
17. Проверка	- вкладок
	- искусственной культи со штифтом
	- керамических коронок
	- штампованно-паянных мостовидных протезов
	- пластмассовых коронок (мостовидных протезов)
	- цельнолитых каркасов несъемных протезов
	- металлокерамических и металопластмассовых протезов
	- цельнолитых каркасов съемных протезов
	- индивидуальных ложек
18. Фиксация цементом (временным или постоянным) на опорных зубах:	- вкладок
	- штифтовых конструкций
	- керамических коронок
	- металлокерамических и металлополимерных протезов
	- пластмассовых коронок и мостовидных протезов
	- штампованно-паянных протезов
	- цельнолитых коронок
19. Проверка и наложение съемных протезов	- при частичной потере зубов
	- при полной потере зубов
	- шинирующих протезов
	- цельнолитых каркасов дуговых (бюгельных) протезов
20. Снятие оттисков:	- анатомических
	- функциональных
21. Протезирование прямым методом:	- вкладками
	- штифтовыми зубами
22. Определение	- при частичной потере зубов

центрального соотношения челюстей:	- при полной потере зубов
23. Базисная сердечно-легочная реанимация	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации, в том числе в условиях ЧС. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора
24. Расширенная сердечно-легочная реанимация. Оказание медицинской помощи в экстренной форме. Навыки эвакуации в условиях ЧС	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации, в том числе в условиях ЧС. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома

5.2.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Ситуационные задачи

Задача № 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 43 лет с жалобами на эстетический дефект в области центральных резцов верхней челюсти, который заключается в изменении формы и цвета коронок зубов.

Пациент считает себя практически здоровым. С его слов изменение коронок передних зубов происходило постепенно в течение последних 3 лет, и связывает он данные нарушения с пристрастием к семечкам. К стоматологу ранее не обращался.

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. При осмотре полости рта слизистая оболочка умеренно гиперемирована, достаточно увлажнена. Выявляется рецессия десны с обнажением корней зубов, особенно в области резцов нижней челюсти.

Зубные ряды обеих челюстей без дефектов, кариозные полости, а также реставрации пломбировочным материалом в зубах отсутствуют. Имеются отложения твердого и мягкого зубного налета. Зубы 1.1, 2.1 - изменение формы из-за стертости эмали и дентина по режущему краю больше с медиальной поверхности, зуб 3.1 - истончение эмали режущего края за счет стертости оральной поверхности в пределах 1,5 мм.

Прикус ортогнатический с амбразурной вертикальной дизокклюзией в области резцов -1 мм, диастема - 0,3 мм.

Задание.

1. Назовите способы, с помощью которых можно устранить эстетический дефект у данного пациента.
2. Раскройте значение термина «винир».
3. Назовите материалы, из которых изготавливают виниры.
4. Дайте определение диастеме.

5. Назовите показания к изготовлению виниров.

Задача № 2

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка 50 лет, проживающая в г. Санкт-Петербурге, с жалобами на эстетический дефект в связи с разрушением коронок 4 передних зубов верхней челюсти и изменением их в цвете.

Из перенесенных и сопутствующих заболеваний пациентка указывает на ахилический гастрит, которым страдает в течение 5 лет. По поводу данного заболевания она постоянно принимала и принимает лекарства, включая соляную кислоту. Со слов пациентки прием кислоты осуществляется непосредственно из флакона без использования трубочки.

При внешнем осмотре асимметрии лица не выявлено, регионарные лимфоузлы безболезненны и не увеличены при пальпации.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула.

	П	П	0			R	R	R	R				П	П	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П	С											С		0

Зубы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2-убыль твердых тканей на 3\4 величины коронок зубов, изменение цвета зубов. Отмечается изменение формы коронок остальных зубов верхней и нижней челюстей из-за стирания по режущим краям и жевательным поверхностям с образованием характерных фасеток стирания в пределах эмали.

Прикус ортогнатический с вертикальной резцовой дизокклюзией до 10 мм.

Задание.

Назовите вероятную причину убыли твердых тканей зубов у данной пациентки.

1. Перечислите изменения, которые характерны для полости зуба при повышенном стирании твердых тканей зубов.
2. Дайте определение понятию «дентикли».
3. Назовите показатели ЭОД в норме.
4. Предложите способ восстановления эстетики в области передних зубов в данной клинической ситуации.

Задача № 3

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К. 36 лет с жалобами на периодически возникающую кровоточивость десен во время чистки зубов.

Со слов пациентки практически здорова; аллергических реакций на пищевые продукты либо лекарственные препараты не выявлено.

К стоматологу ранее обращалась при разрушении зубов с целью пломбирования кариозных полостей.

При внешнем осмотре: асимметрии лица нет; регионарные лимфоузлы при пальпации безболезненны, подвижны.

При осмотре полости рта маргинальная десна у зубов 1.4, 1.3, 2.2, 3.3 незначительно гиперемирована, в остальных участках - бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула

		П	**п**	П							П				
8	7	6	**5**	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П			П	П								П		

Патологической подвижности зубов нет.

Прикус ортогнатический. Высота нижнего отдела лица не изменена. При анализе окклюзионных взаимоотношений в полости рта и на диагностических моделях в пространстве артикулятора выявлены преждевременные контакты в центральной и боковых окклюзиях.

На ортопантомограмме: равномерная резорбция костной ткани альвеолярных отростков на длины корней зубов.

Задание.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Укажите, какой метод ортопедического лечения показан в данном случае.
4. Назовите методы выявления суперконтактов.
5. Сформулируйте возможные ошибки и осложнения при проведении избирательного пришлифовывания зубов.

Задача № 4

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент И. 47 лет с жалобами на самопроизвольные кровотечения из десны в области верхних последних зубов слева, неприятный запах изо рта. Пациент считает себя здоровым человеком, аллергологический анамнез не отягощен. Неоднократно обращался к стоматологу при появлении полостей в зубах с целью их пломбирования. При внешнем осмотре асимметрии не выявлено, высота нижнего отдела лица не изменена. Открывание рта в полном объеме. Лимфоузлы не увеличены. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки полости рта. Маргинальная десна у всех групп зубов умеренно гиперемирована, отечна. На слизистой оболочке щеки слева на уровне смыкания зубов соответственно зубу 2.8 определяется очаг гиперкератоза.

Зубная формула.

		п		П					**п**						
			п	П											
8	7	**6**	**5**	4	3	2	1	1	**2**	**3**	**4**	5	6	7	8

П	П	**п**									П				
			П	П											

Коронковая часть зуба 3.7 изменена в цвете (розовый оттенок), восстановлена пломбой, высота коронковой части ниже нормы, форма жевательной поверхности не соответствует нормальной рельефности (отсутствуют щечные бугры и фиссуры). Определяется зубоальвеолярное удлинение в области зуба 2.7. Зубы 2.7 и 2.8 смещены также в щечную сторону и имеют бугорково-бугорковый контакт с зубами-антагонистами. Патологической подвижности смещенных зубов не выявлено. Имеются твердые зубные отложения. Прикус ортогнатический.

Результаты рентгенологического исследования. На обзорной рентгенограмме зубных рядов в боковой проекции определяется резорбция костной ткани альвеолярного отростка в области моляров обеих челюстей слева, на длины корней. Имеется костный карман между зубами 2.7 и 2.8. Определяется также очаг разрежения в периапикальных тканях зуба 3.7, корневые каналы не пломбированы.

Задание.

1. Назовите основной недостаток пломб из композитного материала при их расположении на жевательной группе зубов.
2. Перечислите причины деформаций зубных рядов.
3. Укажите причину пародонтита у данного пациента.
4. Назовите возможное последствие хронического травмирования слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8.
5. Предложите способ наиболее рационального устранения патологического кармана между зубами 2.7 и 2.8, который обусловливает хронические кровотечения.

Задача № 5

Зуб 3.7 –хронический периодонтит -?

Зуб 3.6 – обширная пломба

Наличие плоскостного контакта между зубами 3.6 и 3.7 – повышенная нагрузка на пародонта

Осмотр: Нужно оценить положение нижней челюсти, прикус, положение зубов в зубной дуге, состояние височного нижнечелюстного сустава.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования пациента понадобятся?

2. Возможные варианты лечения больного.

Задача № 6.

Пациент В, 36 лет, обратился с жалобами на частичное разрушение коронковой части зуба 1.1 в результате травмы (падение).

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента, поставьте возможный диагноз.

2. Предложите варианты лечения.

Задача № 7.

Пациент, 45 лет, обратился с целью ортопедического лечения.

Вопросы:

1. Составьте план дополнительного обследования. Поставьте диагноз.

2. Предложите варианты лечения.

Задача № 8.

Больной С., 19 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 и 22 зубов. Зубы удалены 1,5 месяца назад из-за травмы во время спортивных соревнований. При осмотре: подбородочные и носогубные складки сглажены. Имеется незначительное западение верхней губы. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Форма и положение зубов не изменены. Степень атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти в области отсутствующих 21 и 22 зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.

Вопросы:

1. Предложите план обследования пациента.

2. Варианты ортопедического лечения данного больного.

Задача № 9

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба

		п	к		п					и	к	к	и	к	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		0		к	п							к	0		

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.

2. Предложите план лечения.

Задача № 10.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са – кариес

		са	к		са					п	к	к	и	к	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	са	п	п	п	п							к	к	0	

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.

2. Предложите план лечения.

Задача № 11.

Пациентка Н., 58 лет, предъявляет жалобы на металлический привкус во рту, неприятные ощущения в полости рта, увеличение размеров языка, которое вызывает нарушение дикции. Пациентка протезирована 6 месяцев назад паяными мостовидными протезами, замещающими дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей в боковых отделах. До этого пользовалась мостовидными протезами 8 лет, жалоб не предъявляла, повторное протезирование было связано с потерей зубов. При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка щек, губ, языка гиперемирована и отечна, на боковых поверхностях языка и слизистой оболочки щек имеются отпечатки зубов; слюна тягучая; уздечка языка имеет высокое прикрепление, язык обложен, гиперемирован; имеются паяные мостовидные протезы с опорой на 17 и 14, на 23.24 и 28 зубы, 33 и 36 зубы, 46 и 44, в области припоя покрыты окисной пленкой.

Вопросы:

1. Определите план обследования пациентки. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Задача № 12.

Частичная потеря зубов (1.6, 3.8, 4.8 отсутствуют)

Зубоальвеолярное выдвижение зубов 1.8(незначительно), 2.8(выражена более)

Зубы 1.8, 1.7 наклонены мезиально

Вопросы:

1. Оцените причины наклона зубов 1.8 и 1.7 и причины зубоальвеолярного выдвижения 1.8, 2.8.

2. Для определения положения зубов в зубной дуге необходимы дополнительные диагностические исследования, какие?

Задача № 13.

Частичная потеря зубов (1.7, 2.7, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6 отсутствуют)

Зубы 2.8, 3.7, 4.7, 4.8 наклонены мезиально.

Вопросы:

1.Поставить диагноз (классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди и по Гаврилову; классификация деформаций зубного ряда по Гаврилову).

2.Составить план лечения.

Задача № 14.

Смещение 1.5 и 1.3 зубов из-за отсутствия зуба 1.4
Зубоальвеолярное выдвижение 1.7 зуба из-за отсутствия антагониста
Ретенция 1.8; 2.8 зубов
Смещение 2.7 зуба медиально
Скученность нижних передних групп зубов
Зубоальвеолярное выдвижение 3.5; 3.6 зубов (из-за отсутствия антагонистов) Смещение зуба 4.7

Вопросы:

1. Поставить диагноз (классификация частичной потери зубов по Кеннеди и Гаврилову; классификация деформаций зубного ряда по Гаврилову; классификация прикуса по Энглю).

2. Составить план лечения.

1.**Задача № 15**

В полости рта паяные мостовидные протезы с широкими опорными коронками: а) на верхней челюсти мостовидный протез с опорой на 1.3 и 1.6

б) на нижней челюсти мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7.

Вопросы:

1. Составить план обследования пациента.

2. Составить план лечения.

Задача № 16.

На верхней челюсти у пациента выявили мостовидный протез от 1.6 до 2.7 (опоры - 1.6; 1.3; 2.1; 2.4; 2.6; 2.7)

На нижней челюсти: слева мостовидный протез с опорой на 4.8, 4.5

справа паянные металлические коронки на 3.5, 3.6, 3.7 зубах

Вопросы:

1. Для определения состояния ортопедических конструкций необходимы дополнительные диагностические исследования, какие?

2. В чём ошибка при изготовлении мостовидного протеза на верхней челюсти?

3. Составьте план лечения.

Задача № 17

Пациентка М., 46 лет, обратилась с жалобой на затрудненное пережевывание пищи. Ранее протезами не пользовалась.

При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Имеет место незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление;
- язык не увеличен;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- частичная потеря зубов (включенный дефект в боковом отделе зубного ряда нижней челюсти, двусторонний концевой дефект зубного ряда верхней челюсти);
- вертикальное перемещение 47 зуба до контакта со слизистой оболочкой бугра верхней челюсти.

Зубная формула:

0	0	0	0									0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		0	0												

Вопросы:

1. Выберите материалы для получения оттисков у больной М., их классификация, показания к применению и свойства.
2. Зависимость границ частичных съемных протезов от особенностей конструкции, количества и расположения кламмеров (на примере больной М.).
3. Особенности конструкции съёмных протезов при концевых дефектах зубного ряда.
4. Принципы конструирования мостовидных протезов.
5. Клинические и лабораторные этапы протезирования частичными съёмными пластиночными протезами.

Задача № 18

Пациентка А., 38 лет, предъявляет жалобы на привкус металла в полости рта, неприятные ощущения в области языка, жжение слизистой оболочки щек и кончика языка, головные боли, потерю аппетита, тошноту и раздражительность.

Появления указанных жалоб пациентка связывает с протезированием 1 год назад цельнолитыми мостовидными протезами нижней челюсти. Из анамнеза известно, что 5 лет назад пациентка была протезирована паяными мостовидными протезами для верхней челюсти.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- гиперемия слизистой оболочки;
- отечность щек, языка, мягкого неба, отмечаются отпечатки зубов на боковых поверхностях щек;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали с опорой на 18 и 15 зубы, на 25, 26 и 28 зубы (срок пользования протезами – свыше 5 лет) имеют изменения цвета в области паяния и покрыты серым налетом;
- цельнолитые мостовидные протезы из КХС с опорой на 47 и 44 зубы, на 35 и 37 зубы (срок пользования протезами – 1 год);
- все зубы устойчивы.

Зубная формула:

К	И/з	И/з	К									К	К	И/з	К
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	К	И/з	И/з	К								К	И/з	К	

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Методы дополнительного обследования пациента А.
3. Расскажите о токсическом, аллергическом и электрохимическом действии металлических сплавов на организм больного.
4. Технология изготовления литого мостовидного протеза.
5. Виды металлических сплавов для несъёмных протезов.

Задача № 19

Пациентка Л., 57 лет, предъявляет жалобы на металлический привкус во рту, неприятные ощущения в полости рта, увеличение размеров языка, которое вызывает нарушение дикции.

Пациентка протезирована 6 месяцев назад паяными мостовидными протезами, замещающими дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей в боковых отделах. До этого пользовалась мостовидными протезами 8 лет, жалоб не предъявляла, повторное протезирование было связано с потерей зубов.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Отмечается незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка щек, губ, языка гиперемирована и отечна, на боковых поверхностях языка и слизистой оболочки щек имеются отпечатки зубов;
- слюна тягучая;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление, язык обложен, гиперемирован;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- имеются паяные мостовидные протезы с опорой на 17 и 14, на 23.24 и 28 зубы, 33 и 36 зубы, 46 и 44, в области припоя покрыты окисной пленкой;

Зубная формула:

	К	И/з	И/з	К					И/з	К	К	И/з	К	И/з	К
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		К	И/з	К						К	И/з	И/з	К		

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Токсическое, аллергическое и электрохимическое действие металлических сплавов на организм больного.
2. Сравнительная характеристика паяного и литого мостовидных протезов.
3. Показания, противопоказания, клиническое обоснование к применению мостовидных протезов.
4. Выбор опорных зубов в мостовидных протезах, ориентировочный расчет нагрузки на опорные зубы и способы разгрузки их пародонта.
5. Клиническая картина при частичной потере зубов.

Задача № 20

Больной И., 17 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 и 22 зубов. Зубы удалены 1 месяц назад из-за травмы во время спортивных соревнований.

При осмотре лицо овальное, асимметрия отсутствует. Подбородочные и носогубные складки сглажены. Имеется незначительное западение верхней губы.

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Форма и положение зубов не изменены.

Степень атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти в области отсутствующих 21 и 22 зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.

Вопросы:

1. Какое дополнительно исследование необходимо провести у больного?
2. Предложите конструкции протезов. Назовите сроки протезирования после имплантации.
3. Врачебная тактика относительно больного И.
4. Особенности снятия оттисков при протезировании с опорой на имплантаты.
5. Экстренная ортопедическая помощь по эстетическим показаниям. Виды. Методы.

Задача № 21

Больная Н., 49 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувство напряженности и усталости жевательных мышц слева и справа, эстетический недостаток - переднее расположение нижней челюсти.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка полости рта розового цвета, при зондировании кровоточит;
- патологическая подвижность 11, 41 зубов II степени;
- уменьшение межальвеолярной высоты на 6-7 мм;
- атрофия лунок зубов верхней и нижней челюстей до 1/3 высоты корней, в области 42, 41 - более 1/2 высоты корней зубов;
- кариес корней 16, 24, 26 зубов.

Зубная формула:

			К				III			R	К	К	К		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		К	R				III						0	0	

Вопросы:

1. Комплексная подготовка полости рта к протезированию.
2. Ортодонтическое лечение пациентов с заболеваниями пародонта. Особенности. Показания. Противопоказания.
3. Примерный план лечения данной пациентки.
4. Виды накусочных ортодонтических аппаратов и капп.
5. Металлокерамические мостовидные протезы – клинические и лабораторные этапы протезирования.

Задача № 22

Пациент А., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток в области передних зубов верхней челюсти – просвечивание металла через пластмассовую облицовку опорных коронок (12, 21, 22 зубы) паяного мостовидного протеза, которым он был протезирован 12 лет назад, а также припухлость и изменение цвета десны в области шеек коронок.

Со слов больного, протезированию мостовидным протезом с опорой на 12, 21, 22 зубы предшествовало их эндодонтическое лечение. В течение последних 2 лет беспокоят периодически появляющиеся боли и дискомфорт при накусывании в области 21 зуба, сопровождающиеся припухлостью десен (пациент прослеживает сезонную зависимость появления данной жалобы от сопутствующих респираторных заболеваний).

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта определено следующее: прикус ортогнатический; слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. Краевой пародонт отечный, застойно-цианотичного оттенка в области переходной складки, в проекции верхушки корня 21 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на 12, 21, 22 зубах функционально и эстетически неполноценен: пластмассовая облицовка отличается по цвету от естественных зубов, подвергнута истиранию, в области режущего края и в придесневой части обнажен металлический край коронок.

Зубная формула:

П	П				К/К	И/з	К/	К/						

								к	к						
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

(К/к – комбинированная коронка, И/з – литой зуб с пластмассовой облицовкой)

На рентгенограмме: каналы 12 и 23 зуба пломбированы до верхушек корня зуба, периапикальные изменения отсутствуют;канал 21 зуба обтурирован пломбировочным материалом на ½ длины, в области верхушки разрежение костной ткани округлой формы диаметром 3 мм с нечетким контуром.

Вопросы:

1. Определите причины произошедших явлений.
2. Сравнительная характеристика паянного мостовидного протеза с облицовкой из пластмассы и литого мостовидного протеза с облицовкой из пластмассы (металлоакрилового).
3. Протетические пародонтиты. Этиология. Лечение.
4. Ваш план лечения пациента.
5. Показания для протезирования зубов штифтовыми конструкциями.

Задача № 23

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес

0	0	са	к		са						к	и	и	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	са	0	0	0	0							к	к	0	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.

2. Предложите план лечения.

Задача № 24.

Частичная потеря зубов у пациента 48 лет (1.7, 2.7, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6)

Зубы 2.8, 3.7, 4.7, 4.8 наклонены мезиально

Вопросы:

1. Поставить диагноз.

2. Составить план обследования больного. Предложить варианты лечения.

Задача № 25.

Пациентка А., 38 лет, предъявляет жалобы на привкус металла в полости рта, неприятные ощущения в области языка, жжение слизистой оболочки щек и кончика языка, головные боли, потерю аппетита, тошноту и раздражительность. Появления указанных жалоб пациентка связывает с протезированием 1 год назад цельнолитыми мостовидными протезами нижней челюсти. Из анамнеза известно, что 5 лет назад пациентка была протезирована паяными мостовидными протезами для верхней челюсти. Объективно: гиперемия слизистой оболочки; отечность щек, языка, мягкого неба, отмечаются отпечатки зубов на боковых поверхностях щек; паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали с опорой на 18 и 15 зубы, на 25, 26 и 28 зубы (срок пользования протезами – свыше 5 лет) имеют изменения цвета в области паяния и покрыты серым налетом; цельнолитые мостовидные протезы из КХС с опорой на 47 и 44 зубы, на 35 и 37 зубы (срок пользования протезами – 1 год); все зубы устойчивы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноза, составьте план обследования пациента.

2. Предложите варианты лечения.

Задача № 26.

		п	и	к				са			к	и	и	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	п							к	к	0	0

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес

Пациентка, 67 лет, жалобы на жжение под частичным съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти (протезирование было 2 месяца назад). Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз

2. Предложите план лечения.

Задача № 27.

Частичная потеря зубов у пациента 58 лет отсутствуют зубы (1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.7, 2.8, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6)

Глубокий травмирующий прикус.

Вопросы:

1. Поставить диагноз. Определите механизм появления патологического прикуса у данного пациента.

2. Составить план обследования больного. Предложить варианты лечения.

Задача № 28.

Больная Н., 49 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувство напряженности и усталости жевательных мышц слева и справа, эстетический недостаток - переднее расположение нижней челюсти. При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка полости рта розового цвета, при зондировании кровоточит; патологическая подвижность 11, 41 зубов II степени; **у**меньшение межальвеолярной высоты на 6-7 мм; атрофия лунок зубов верхней и нижней челюстей до 1/3 высоты корней, в области 42, 41 - более 1/2 высоты корней зубов; кариес корней 16, 24, 26 зубов.

Вопросы:

1. Предложите план обследования пациентки. Поставьте диагноз.

2. Подготовка полости рта к протезированию и варианты ортопедического лечения пациентки Н.

1.**Задача № 29.**

Пациент Б., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток в области передних зубов верхней челюсти – просвечивание металла через пластмассовую облицовку опорных коронок (12, 21, 22 зубы) паяного мостовидного протеза, которым он был протезирован 12 лет назад, а также припухлость и изменение цвета десны в области шеек коронок. Со слов больного, протезированию мостовидным протезом с опорой на 12, 21, 22 зубы предшествовало их эндодонтическое лечение. В течение последних 2 лет беспокоят периодически появляющиеся боли и дискомфорт при накусывании в области 21 зуба, сопровождающиеся припухлостью десен (пациент прослеживает сезонную зависимость появления данной жалобы от сопутствующих респираторных заболеваний).

При осмотре полости рта определено следующее: прикус ортогнатический; слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. Краевой пародонт отечный, застойно-цианотичного оттенка в области переходной складки, в проекции верхушки корня 21 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на 12, 21, 22 зубах функционально и эстетически неполноценен: пластмассовая облицовка отличается по цвету от естественных зубов, подвергнута истиранию, в области режущего края и в придесневой части обнажен металлический край коронок.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, определите план обследования пациента.

2. Составьте план подготовки полости рта перед протезированием и предложите варианты ортопедического лечения.

Задача № 30.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес

0	0	к	к			са	са	са			к	и	к	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	0	0	0	0	к							к	0	0	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз.

2. Предложите план подготовки к протезированию и варианты ортопедического лечения.

Задача № 31.

Частичная потеря зубов у пациента 48 лет (1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8)

Зубы 3.8, 3.7, 4.7, 4.8 смещены вертикально (зубо-альвеолярное выдвижение).

Вопросы:

1. Поставить диагноз.Определите причины деформаций зубного ряда.

2. Составить план обследования больного. Предложить варианты лечения.

Задача № 32.

Пациент К, 59 лет, обратился с целью протезирования полости рта.

Вопросы:

1. Предложите дополнительное обследование, поставьте диагноз.

2. Варианты подготовки полости рта к протезированию и плана ортопедического лечения.

Задача № 33.

0	0	0	0	0							к	и	и	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
п	0	0	п	п	п							к	0	0	0

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес

Пациентка, 60 лет, жалобы на невозможность адаптироваться к частичному съёмному пластиночному протезу на нижней челюсти (протезирование было 6 месяцев назад). Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз. Определите возможные причины отсутствия адаптации к съёмному протезу у данной больной.

2. Предложите план лечения.

Задача № 34.

		п		к		са	са	са			к	к	и	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	к	к							0	0	0	0

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес

Пациент М, 61 год, жалобы на кровоточивость дёсен, веерообразное расхождение верхних и нижних передних зубов.

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз.

2. Предложите план лечения.

Задача № 35.

У пациента М. 57 лет с полным отсутствием зубов на клиническом этапе припасовки индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «облизывание верхней губы» индивидуальная ложка приподнимается с протезного ложа.

Задание. Укажите участок индивидуальной ложки, на котором необходимо провести коррекцию.

1. Назовите мышцы, при сокращении которых происходит сбрасывание индивидуальной ложки.
2. Укажите, от чего зависит амплитуда проведения функциональных проб.
3. Назовите явление, которое обеспечивает фиксацию индивидуальной ложки после ее припасовки.
4. Назовите материал, из которого изготовлена индивидуальная ложка

Задача № 36.

У пациента Ф. 66 лет с полным отсутствием зубов на клиническом этапе припасовки индивидуальной ложки на верхнюю челюсть при проведении функциональной пробы «широкое открывание рта» индивидуальная ложка сбрасывается.

Задание.

1. Укажите участок индивидуальной ложки, на котором необходимо провести коррекцию.
2. Назовите другие функциональные пробы по Гербсту, которые проводятся при припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть.
3. Укажите, от чего зависит амплитуда проведения функциональных проб.
4. Назовите явление, которое обеспечивает фиксацию индивидуальной ложки после ее припасовки.
5. Назовите материал, из которого изготовлена индивидуальная ложка.

Задача № 37.

Пациентке А. 65 лет с полным отсутствием зубов изготавливают съемные пластиночные протезы. На клинический этап проверки конструкции съемных протезов из лаборатории поступает артикулятор с установленными гипсовыми моделями с восковыми базисами и искусственными зубами. При смыкании искусственных зубов носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта опущены. В положении относительного физиологического покоя расстояние между зубами в переднем отделе составляет около 6 мм, верхние зубы не видны из-под верхней губы.

Задание.

Укажите причину изменения внешнего вида пациентки.

1. Укажите величину разобщения фронтальных зубов в положении относительного физиологического покоя в норме.
2. Определите клинический этап, на котором была допущена ошибка.

3. Укажите, есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.
4. Укажите, есть ли необходимость в повторном проведении проверки конструкции съемных протезов после исправления допущенной ошибки.

Задача № 38.

Пациент Н. 63 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на поломку съемного протеза - перелом базиса. Протез был изготовлен около года назад. Со слов пациента фиксация протеза была удовлетворительной.

Задание. Укажите, требуются ли оттиски для проведения починки протеза в данной клинической ситуации

1. Укажите, следует ли после починки протеза назначить пациента для осмотра и коррекции протеза.
2. Укажите, может ли быть произведена починка перелома базиса протеза, в случае если пациент пытался произвести починку самостоятельно.
3. Укажите, необходима ли гипсовка протеза в кювету для проведения починки с использованием базисных акриловых пластмасс.
4. Укажите, что следует предпринять при невозможности сопоставления фрагментов протеза по линии перелома

Задача № 39.

Пациент А., 73 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью ортопедического лечения. При осмотре полости рта отмечается полная потеря зубов. Неравномерная атрофия альвеолярных частой верхней и нижней челюстей. Прикрепление уздечки языка и уздечки верхней губы - на середине высоты альвеолярной части. Слизистая оболочка плотная, податливая. Область срединного нёбного шва покрыта тонкой, атрофичной слизистой оболочкой, болезненной при пальпации.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по классификациям беззубых челюстей (Оксмана, Келлера, Шредера) и слизистой оболочки полости рта (Суппле).

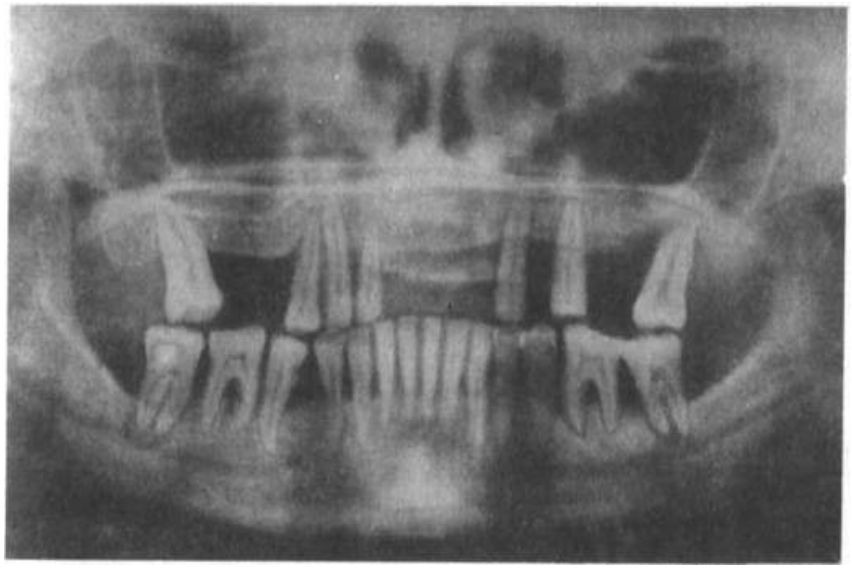
2. Предложите особенности ортопедического лечения пациента А.

Задача №40.

Пациент Т., 69 лет, обратился с целью ортопедического лечения.

Объективно: все зубы, имеющиеся в полости рта, 3-4 степени подвижности.

Ортопантомограмма:



Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Дополнительные методы обследования пациента Т. Составьте план подготовки полости рта к протезированию.

2. Особенности ортопедического лечения пациента Т.

Задача №41.

Пациент С., 58 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью замены старых полных съёмных протезов. Предыдущие протезы изготовлены 5 лет назад. Объективно: нижняя треть лица уменьшена, со старыми протезами снижена межальвеолярная высота, бугорки искусственных зубов стёрлись. Под протезом имеются участки гиперемии слизистой оболочки полости рта. На слизистой оболочке щёк и языка отмечатся отпечатки искусственных зубов.

Вопросы:

1. Определите дополнительное обследование для данного пациента. Предположите диагноз.

2. Составьте план подготовки к ортопедическому лечению и варианты лечения.

Задача № 42.

Пациент Р., 68 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования полости рта на верхней и нижней челюстях. Объективно: имеются в полости рта старые мостовидные протезы (изготовлены 15 лет назад), зубы подвижны (1-4 степени).

Вопросы:

1. Определите показания для удаления зубов у пациента Р. Составьте план подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

2. Показания и особенности имплантационных съёмных протезов у данного больного.

Задача № 43.

Пациент Д., 59 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью замены старых полных съёмных протезов. Протезами пользуется 10 лет. Межальвеолярная высота уменьшена за счёт стирания искусственных зубов, нижняя челюсть смещена влево на 2 мм. При движении нижней челюсти слышен щелчок в височно-нижнечелюстном суставе справа. Жалобы на звуки при движении нижней челюсти впервые появились несколько лет назад. При широком открывании рта пациент отмечает боль в правой половине лица.

Вопросы:

1. Определите дополнительные методы исследования для данного пациента. Какой механизм появления дисфункции ВНЧС?

2. План подготовки перед протезированием и особенности повторного протезирования пациента с полной потерей зубов.

Задача № 44.

Пациент П., 49 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли в области мостовидных протезов на нижней челюсти с опорой на имплантаты. Пациент протезирован год назад, за это время ему несколько раз пришлифовфвали бугорки мостовидных протезом на нижней и верхней челюстях. Объективно: мезиальный и глубокий травмирующий прикус. Уменьшение межальвеолярной высоты на 3 мм.

Вопросы:

1. Показания и противопоказания для применения протезов с опорой на имплантаты у данного больного.

2. Особенности протезирования полости рта у данного больного.

1.**Задача № 45.**

Больной В., 52 года обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования полости рта. Последние два зуба (1.3 и 2.3) удалили две недели назад.

Вопросы:

1. Определите план обследования пациента.

2. Составьте план ортопедического лечения.

Задача № 46.

Пациентка А., 69 лет, обратилась в клинику с жалобами на полную потерю зубов и сильные, постоянные, самопроизвольные боли и онемение, в области нижней челюсти и нижней губы справа.

Из анамнеза заболевания: Со слов пациентки, 2 месяца назад, она обратилась впервые в клинику с целью лечения зуба 4.7, по поводу осложнённого кариеса. В момент эндодонтического лечения, пациентка почувствовала резкую, сильную боль, иррадиирущую в нижнюю губу спра-

ва и по всем зубам нижней челюсти справа. Лечение было отложено на несколько дней, так как онемение и боли сохранялись. Было назначено лечение витаминами группы «В» и антибиотиками. Спустя 1 неделю, боли и онемение не уменьшились, лечение зуба 4.7, было продолжено. В момент повторного пломбирования каналов зуба 4.7, пациентка снова отмечала резкую боль с иррадиацией. Пациентка была направлена на лечение к врачу-невропатологу, у которого прошла медикаментозный курс лечения, физиолечение с иглоукалыванием. После всего проведённого лечения, положительных результатов не было отмечено. Спустя месяц после начала лечения, пациентка повторно обратилась в клинику, где после проведённого обследования, на основании состояния пациентки и данных рентгенограммы было предложено удаление зуба 4.7. Не смотря на удаление зуба 4.7, боли и онемение у пациентки сохранялись. Пациентка продолжала лечение у врача-невропатолога по поводу невралгии тройничного нерва третьей ветви справа.

Объективно:

Лицо симметрично. Кожные покровы лица чистые. Открывание рта в полном объеме. Отмечается потеря чувствительности нижней губы справа.

Альвеолярный гребень нижней челюсти в области отсутствующего зуба 4.7 деформирован после удаления зуба. Пальпация альвеолярного гребня безболезненная.

Вопросы:

1. Какие методы обследования пациентки вы предложите?

2. Подготовка полости рта к протезированию полными съёмными протезами.

Задача № 47.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1-3 - степени повижности зубов.

0	0	0	4	0	0	3	3	3	0	к	и	и	и	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз.

2. Предложите план подготовки полости рта к протезированию и лечения.

Задача № 48

Пациенту Е. 68 лет изготавливается полный съемный протез на нижнюю челюсть. На этапе припасовки и наложения съемного протеза из зуботехнической лаборатории в клинику поступил протез с неоднородностью окраски базиса («мраморность»).

Задание.

1. Укажите название представленного дефекта базиса съемного протеза.
2. Укажите наиболее вероятную причину подобного дефекта базиса протеза.
3. Укажите возможные осложнения, связанные с указанным дефектом, которые могут возникнуть при пользовании таким съемным протезом.
4. Укажите на возможность или невозможность исправления технической ошибки.
5. Перечислите действия врача в подобной клинической ситуации.

Задача № 49.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

0	0	0	0	0	са; 3	0	0	0	0	са; 3	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	са 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	к 2	0	0	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план подготовки и лечения.

Задача № 50.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	са	0	0	са	0	0	3	0	0	0	к	0	0	0

		3			3							2			

Пациент К., 75 лет, обратился с целью замены старыз съёмных протезов. Жалобы на боли под полным съёмным протезом в области зуба 1.8. При обследовании выявлен ретинированный зуб 1.8.

Вопросы:

1. Составьте план подготовки пациента к протезированию.

2. Предложите план лечения.

Задача 51.

Пациент К. возраст 43 года концевые дефекты на нижней челюсти в области жевательной группы зубов, на верхней челюсти отсутствуют зубы 25, 26, 27, 17 18. Высота нижнего отдела лица снижена, выраженные носогубные складки.

Вопросы:

1.предложите план лечения данного пациента с учетом высокой эстетики?

2. какие дополнительные методы обследования могут понадобиться при постановке диагноза и выборе плана лечения?

3. какие виды замковых креплений вы предпочли бы в данной ситуации на верхней челюсти?

4. Необходимо ли проводить профилактические осмотры данного пациента после его реабилитации?

5. какие сроки проведения профилактических осмотров в данной ситуации?

Задача № 52

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

0	к	п	1	1	са;					са;			п		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	3	2	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	са	0	1	1						п	п	к 1	0	п	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.

2. Предложите план подготовки и лечения. Какие методы шинирования зубов можно предложить данному больному?

Задача № 53.

Пациент Р., 68 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования полости рта на верхней и нижней челюстях. Объективно: имеются в полости рта старые мостовидные протезы (изготовлены 15 лет назад), зубы подвижны.

Вопросы:

1. Определите показания для удаления зубов у пациента Р. Составьте план подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

2. Показания и особенности протезирования полости рта данного больного.

Задача № 54

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

0	0	0	0	0							0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	са				1				1	2	1	к	0	0	0

Пациент к, 47 лет, обратился с жалобами на частичную потерю зубов, подвижность зубов, кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта. При обследовании выявлена гиперемия сли-

зистой оболочки полости рта, веерообразное расхождение верхних передних зубов, зубоальвеолярное выдвижение зуба 4.5. Вопросы:

1. Объясните механизм появления веерообразного расхождения зубов и зубоальвеолярного удлинения зуба 4.5 у данного пациента.

2. Предложите план обследования, подготовки и лечения.

Задача № 55.

Вопросы:

1. Поставьте диагнозы. Составьте план обследования пациента.

2. Механизм возникновения дисфункции ВНЧС у данного больного. Методы ортопедического лечения.

Задача № 56.

Вопросы**:**

1. Объясните механизм появления деформаций зубного ряда у данного больного.

2. Предложите план подготовки полости рта к протезированию и ортопедическое лечение данного пациента.

Задача № 57.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

п	0	0	0	0	са;	0	0	0	0	са;	0	0	0	0	п
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	са 3	2	3			1	1	1	1			к	0	0	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента, определите показания для удаления зубов.
2. Предложите план подготовки и лечения.

Задача 58.

Пациент предъявляет жалобы на ‘застревание' пищи между 36, 37 зубами и боль. На 37 зубе имеется пломба из композита замещающая дефект коронковой части зуба (2 класс по Блэку), причём пломбу заменяли два раза из-за вышеперечисленных жалоб. При постановке пломб использовались современные матрицы и расклинивание, однако низкая клиническая коронка зуба приводила к неэффективности межзубного контактного пункта. Какая тактика лечения показана в данном случае?

Вопросы:

1. Какую функцию выполняет межзубный контактный пункт?
2. К каким осложнениям приводит неэффективность межзубного контактного пункта?
3. При замене пломбы на новую, в этой клинической ситуации, какому пломбировочному материалу лучше отдать предпочтение?
4. Какие виды зубных протезов показаны в этой клинической ситуации?
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести при такой клинической ситуации?

Задача 59.

Генерализованная патологическая повышенная стираемость твёрдых тканей зубов (2-ой степени) у больного 48 лет, горизонтальная форма, осложненная снижением высоты нижнего отдела лица. Изменений со стороны височно-нижнечелюстных суставов не выявлено.

Вопросы:

1. Какова главная цель ортопедического лечения больного?

2. Допускается ли одноэтапное ортопедическое лечение с восстановлением анатомической формы всех зубов искусственными коронками?
3. Какая тактика ортопедического лечения должна быть применена при данной клинической ситуации?
4. Каким ортопедическим конструкциям следует отдавать предпочтение?
5. Показано ли использование штампованных металлических зубных коронок при ортопедическом лечении данного больного?

Задача 60.

Генерализованная патологическая стираемость твёрдых тканей зубов (3 степени), горизонтальная форма, осложнённая снижением высоты нижнего отдела лица.

Вопросы:

1. Каков алгоритм диагностики в данной клинической ситуации?
2. Какой уровень поражения твердых тканей коронки имеет место при 3-ей степени патологической стираемости зубов?
3. Какова основная цель терапевтического лечения в данной клинической ситуации?
4. Достаточно ли проведение одноэтапного ортопедического лечения с восстановлением высоты зубов штифтово-культевыми конструкциями, а анатомической формы всех зубов искусственными коронками?
5. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

Задача № 61.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

п	0	0	0	0	са;	0	0	0	0	са;	0	0	0	0	п
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	са 3	2	3			1	1	1	1			к	0	0	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента, определите показания для удаления зубов.

2. Предложите план подготовки и лечения.

Задача№ 62.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

0	0	1	1	1	са; 1					са; 1	1		0	1	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	са	2	1									к 2	и	к	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Дайте определение травматической окклюзии. Вид травматической окклюзии у данного больного?

2. Предложите план подготовки и лечения пациента.

Задача № 63.

Больная Н., 49 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувство напряженности и усталости жевательных мышц слева и справа, эстетический недостаток - переднее расположение нижней челюсти. При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка полости рта розового цвета, при зондировании кровоточит; патологическая подвижность 11, 41 зубов II степени; уменьшение межальвеолярной высоты на 6-7 мм; атрофия лунок зубов верхней и нижней челюстей до 1/3 высоты корней, в области 42, 41 - более 1/2 высоты корней зубов; кариес корней 16, 24, 26 зубов.

Вопросы:

1. Предположите диагноз, определите план обследования и подготовки полости рта к протезированию.

2. Методы лечения парафункций жевательных мышц у данной больной.

Задача № 64.

Пациент А., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток в области передних зубов верхней челюсти – просвечивание металла через пластмассовую облицовку опорных коронок (12, 21, 22 зубы) паяного мостовидного протеза, которым он был протезирован 12 лет назад, а также припухлость и изменение цвета десны в области шеек коронок. Со слов больного, протезированию мостовидным протезом с опорой на 12, 21, 22 зубы предшествовало их эндодонтическое лечение. В течение последних 2 лет беспокоят периодически появляющиеся боли и дискомфорт при накусывании в области 21 зуба,

сопровождающиеся припухлостью десен (пациент прослеживает сезонную зависимость появления данной жалобы от сопутствующих респираторных заболеваний). Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта определено следующее: прикус ортогнатический; слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. Краевой пародонт отечный, застойно-цианотичного оттенка в области переходной складки, в проекции верхушки корня 21 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на 12, 21, 22 зубах функционально и эстетически неполноценен: пластмассовая облицовка отличается по цвету от естественных зубов, подвергнута истиранию, в области режущего края и в придесневой части обнажен металлический край коронок.

Вопросы:

1. Классификация пародонтитов и функциональной перегрузки пародонта.

2. Составьте план обследования и лечения данного пациента.

Задача 65.

При полном отсутствии зубов на верхнюю и нижнюю челюсти были изготовлены съёмные пластиночные протезы. Больной предъявляет жалобы, что при разговоре и еде отмечается "стук" зубов, к вечеру появляется чувство тяжести, утомление жевательных мышц. Какую допущенную ошибку при проведении ортопедического лечения можно предположить.

Вопросы:

Завышена высота нижнего отдела лица на этапе определения и фиксации центрального соотношения?

Врачом был фиксирован сагиттальный сдвиг нижней челюсти?

Произошло утолщение базиса при паковке пластмассы в кювету?

Пациент страдает бруксизмом?

Недостаточно корректно проведена припасовка пластиночных протезов?

Задача № 66.

Пациент С., 68 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью замены старых полных съёмных протезов. Предыдущие протезы изготовлены 5 лет назад. Объективно: нижняя треть лица уменьшена, со старыми протезами снижена межальвеолярная высота, бугорки искусственных зубов стёрлись. Под протезом имеются участки гиперемии слизистой оболочки полости рта. На слизистой оболочке щёк и языка отмечаются отпечатки искусственных зубов. Пациент отмечает в моменты эмоционального и физического напряжения сжатие зубов.

Вопросы:

1. Определите дополнительное обследование для данного пациента. Предположите диагноз.

2. Составьте план подготовки к ортопедическому лечению и варианты лечения.

3. Алгоритм медицинской реабилитации после пррведенного лечния.

Задача № 67.

Пациентка М., 46 лет, обратилась с жалобой на затрудненное пережевывание пищи. Ранее протезами не пользовалась. При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. Открывание рта сопровождается щелчком в ВНЧС справа. Движения нижней челюсти толчкообразные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц болезненная. Имеет место незначительная гипертония жевательных мышц слева и справа. При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений; уздечка языка имеет высокое прикрепление; тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный; частичная потеря зубов (включенный дефект в боковом отделе зубного ряда нижней челюсти, двусторонний концевой дефект зубного ряда верхней челюсти); вертикальное перемещение 47 зуба до контакта со слизистой оболочкой бугра верхней челюсти.

Вопросы:

1. Дополнительные методы обследования данного больного.

2. Поставьте диагноз (основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующие заболевания), предложите лечение.

Задача № 68.

Пациент Н, 21 г обратился с целью ортопедического лечения. Отмечает периодические боли в левой половине лица.

Вопросы:

1. Предположительные диагнозы и дифференциальные диагнозы у данного больного.

2. Предложите план обследования и лечения пациента.

Задача № 69.

Больной И., 17 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 и 22 зубов. Зубы удалены 1 месяц назад из-за травмы во время спортивных соревнований.

При осмотре лицо овальное, асимметрия отсутствует. Подбородочные и носогубные складки сглажены. Имеется незначительное западение верхней губы.

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Форма и положение зубов не изменены.

Степень атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти в области отсутствующих 21 и 22 зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.

Вопросы:

1. Какое дополнительно исследование необходимо провести у больного?
2. Предложите конструкции протезов. Назовите сроки протезирования после имплантации и методы медицинской реабилитации.
3. Врачебная тактика относительно больного И.
4. Особенности снятия оттисков при протезировании с опорой на имплантаты.
5. Экстренная ортопедическая помощь по эстетическим показаниям. Виды. Методы.

Задача № 70.

Больной И., 17 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 и 22 зубов. Зубы удалены 1 месяц назад из-за травмы во время спортивных соревнований.

При осмотре лицо овальное, асимметрия отсутствует. Подбородочные и носогубные складки сглажены. Имеется незначительное западение верхней губы.

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Форма и положение зубов не изменены.

Степень атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти в области отсутствующих 21 и 22 зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.

Вопросы:

1. Какое дополнительно исследование необходимо провести у больного?
2. Предложите конструкции протезов. Назовите сроки протезирования после имплантации.
3. Составьте план медицинской реабилитации после проведенного лечения.

Задача №71

Пациентка М., 46 лет, обратилась с жалобой на затрудненное пережевывание пищи. Ранее протезами не пользовалась.

При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Имеет место незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;

- уздечка языка имеет высокое прикрепление;
- язык не увеличен;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- частичная потеря зубов (включенный дефект в боковом отделе зубного ряда нижней челюсти, двусторонний концевой дефект зубного ряда верхней челюсти);
- вертикальное перемещение 47 зуба до контакта со слизистой оболочкой бугра верхней челюсти.
-

Зубная формула:

0	0	0	0									0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		0	0												

Вопросы:

1. Выберите материалы для получения оттисков у больной М., их классификация, показания к применению и свойства.
2. Зависимость границ частичных съемных протезов от особенностей конструкции, количества и расположения кламмеров (на примере больной М.).

Задача№72

Пациентка А., 38 лет, предъявляет жалобы на привкус металла в полости рта, неприятные ощущения в области языка, жжение слизистой оболочки щек и кончика языка, головные боли, потерю аппетита, тошноту и раздражительность.

Появления указанных жалоб пациентка связывает с протезированием 1 год назад цельнолитыми мостовидными протезами нижней челюсти. Из анамнеза известно, что 5 лет назад пациентка была протезирована паяными мостовидными протезами для верхней челюсти.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- гиперемия слизистой оболочки;
- отечность щек, языка, мягкого неба, отмечаются отпечатки зубов на боковых поверхностях щек;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;

- паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали с опорой на 18 и 15 зубы, на 25, 26 и 28 зубы (срок пользования протезами – свыше 5 лет) имеют изменения цвета в области паяния и покрыты серым налетом;
- цельнолитые мостовидные протезы из КХС с опорой на 47 и 44 зубы, на 35 и 37 зубы (срок пользования протезами – 1 год);
- все зубы устойчивы.

Зубная формула:

К	И/з	И/з	К									К	К	И/з	К
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	К	И/з	И/з	К								К	И/з	К	

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Вопросы:

6. Сформулируйте диагноз.

Методы дополнительного обследования пациента А.

Задача 73

Пациентка Л., 57 лет, предъявляет жалобы на металлический привкус во рту, неприятные ощущения в полости рта, увеличение размеров языка, которое вызывает нарушение дикции.

Пациентка протезирована 6 месяцев назад паяными мостовидными протезами, замещающими дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей в боковых отделах. До этого пользовалась мостовидными протезами 8 лет, жалоб не предъявляла, повторное протезирование было связано с потерей зубов.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Отмечается незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка щек, губ, языка гиперемирована и отечна, на боковых поверхностях языка и слизистой оболочки щек имеются отпечатки зубов;
- слюна тягучая;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление, язык обложен, гиперемирован;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;

- имеются паяные мостовидные протезы с опорой на 17 и 14, на 23.24 и 28 зубы, 33 и 36 зубы, 46 и 44, в области припоя покрыты окисной пленкой;

Зубная формула:

	К	И/з	И/з	К					И/з	К	К	И/з	К	И/з	К
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		К	И/з	К						К	И/з	И/з	К		

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Токсическое, аллергическое и электрохимическое действие металлических сплавов на организм больного.

Сравнительная характеристика паяного и литого мостовидных протезов

Задача №74

Больной И., 17 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 и 22 зубов. Зубы удалены 1 месяц назад из-за травмы во время спортивных соревнований.

При осмотре лицо овальное, асимметрия отсутствует. Подбородочные и носогубные складки сглажены. Имеется незначительное западение верхней губы.

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Форма и положение зубов не изменены.

Степень атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти в области отсутствующих 21 и 22 зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.

Вопросы:

1. Какое дополнительно исследование необходимо провести у больного?

Предложите конструкции протезов. Назовите сроки протезирования после имплантации.

Задача №75.

В ожидании приема стоматолога девочка 12 лет ела конфету и разговаривала с мамой. Во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Эталон ответа

1. Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) с помощью третьего лица вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”;

б) попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности приме-нить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки;

в) коникотомия;

г) срочная госпитализация в ЛОР-отделение.

3. Ординатор демонстрирует на фантоме проведение искусственной вентиляции лег-ких (ИВЛ) согласно алгоритму.

Тесты

1. Сбор анамнеза проводится в последовательности:

1. анамнез данного заболевания, анамнез жизни больного, жалобы и субъективное состояние больного, семейный анамнез
2. семейный анамнез, жалобы и субъективное состояние больного, анамнез жизни больного, анамнез данного заболевания
3. жалобы и субъективное состояние больного, анамнез данного заболевания, анамнез жизни больного, семейный анамнез

2. Расположение кариозной полости на медиальной поверхности клыка верхней челюсти с повреждением окклюзионной поверхности относится по Блэку к классу:

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому
5. пятому
6. шестому

3. Дополнительные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии:

1. рентгенография
2. сбор анамнеза

3. электроодонтодиагностика
4. осмотр больного
5. мастикациография
6. электромиография
7. перкуссия
8. изучение диагностических моделей

4. Культевая штифтовая вкладка со скользящим (запирающим) штифтом изготавливается в корень:

– резца верхней челюсти
– резца нижней челюсти
– клыка верхней челюсти
– клыка нижней челюсти
– моляра верхней челюсти

5. При подготовке полости под вкладку фальц делают:

1. на толщину эмали
2. на 1/3 толщины эмали
3. на 1/2 толщины эмали
4. в пределах твердых тканей, отступая от крыши полости зуба на 1,0-1,5 мм

6. При формировании дна полости под вкладку оно должно быть:

1. параллельным крыше полости зуба
2. повторять рельеф крыши полости зуба
3. под углом 5° к рогам пульпы
4. под углом 10° к рогам пульпы

7. При прямом методе моделировку вкладки проводит:

1. врач-стоматолог
2. зубной техник

8. Атрофия костной ткани альвеолы измеряется относительно величины:

1. межальвеолярной высоты
2. клинической коронки зуба
3. анатомической коронки зуба

9. При препарировании полости на контактной поверхности фальц:

1. создается
2. не создается

10. При наклоне опорных зубов в сторону дефекта показан:

1. разборный мостовидный протез, одна из опор которого сочленяется с наклонившимся зубом вкладкой, вкладкой во вкладке, опорно-удерживающим кламмером, замковым креплением
2. паяный мостовидный протез с опорой на штампованных коронках
3. мостовидный протез с телескопической системой крепления

11. Альгинатные оттискные материалы используются при изготовлении:

1. штампованных коронок
2. цельнолитых коронок
3. вкладок
4. паяных мостовидных протезов
5. цельнолитых мостовидных протезов
6. металлокерамических мостовидных протезов
7. съемных мостовидных протезов (малых седловидных протезов)

12. Расположение кариозной полости на медиальной поверхности клыка верхней челюсти с повреждением окклюзионной поверхности относится по Блэку к классу:

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому
5. пятому
6. шестому

13. Препарирование уступа на зубе под металлокерамическую коронку проводят под углом:

1. 90°
2. 135°
3. 6°
4. 45°

14. Культевая штифтовая вкладка со скользящим (запирающим) штифтом изготавливается в корень:

1. резца верхней челюсти
2. резца нижней челюсти
3. клыка верхней челюсти
4. клыка нижней челюсти
5. моляра верхней челюсти

15. При подготовке полости под вкладку фальц делают:

5. на толщину эмали
6. на 1/3 толщины эмали
7. на 1/2 толщины эмали
8. в пределах твердых тканей, отступая от крыши полости зуба на 1,0-1,5 мм

16. При прямом методе моделировку вкладки проводит:

3. врач-стоматолог
4. зубной техник

17. Край штампованной металлической коронки может погружаться в десневую бороздку:

1. на 0,8-1,0 мм
2. 0,5-0,7 мм
3. 0,3-0,4 мм
4. 0,2-0,3 мм
5. 0,1-0,2 мм
6. в зависимости от возраста пациента и состояния краевого пародонта

18. Под пластмассовую коронку зуб препарируется с уступом:

1. обязательно
2. только на вестибулярной поверхности
3. если он депульпирован
4. необязательно
5. если больной старше 25 лет

19. Минимальная толщина колпачка металлокерамической коронки из кобальтохромового сплава равна:

– ОД мм
– 0,2 мм
– 0,3 мм
– 0,5 мм
– 1,0 мм

20. При препарировании твердых тканей резцов верхней челюсти с живой пульпой особую осторожность следует соблюдать:

1. на вестибулярной поверхности
2. оральной поверхности в области вогнутости
3. контактных поверхностях в области экватора
4. контактных поверхностях в пришеечной области
5. оральной поверхности в области зубного бугорка

21. Дно полости V класса, препарированной под вкладку, должно быть:

1. плоским
2. выпуклым
3. вогнутым

22. При препарировании полости на контактной поверхности фальц:

1. создается
2. не создается

23. При препарировании зуба под фарфоровую коронку формируют круговой уступ под углом:

1. 90°
2. 135°
3. 6°
4. 45°

24. У паяных золотых мостовидных протезов по сравнению со стальными:

1. выше гальванизм и выше твердость
2. выше гальванизм, но ниже твердость
3. ниже гальванизм, но выше твердость
4. ниже гальванизм и ниже твердость

25. Методику двойного (корригированного) оттиска применяют при протезировании:

1. одиночными литыми цельнометаллическими коронками
2. цельнолитыми цельнометаллическими мостовидными протезами
3. вкладками
4. штампованными коронками
5. цельнолитыми металлокерамическими и металлопластмассовыми мостовидными протезами
6. паяными мостовидными протезами
7. фарфоровыми коронками

26. Для постоянной фиксации несъемных мостовидных протезов используют:

1. цинкоксидэвгеноловую пасту («Репин»)
2. водный дентин
3. цемент «Унифас»
4. висфат-цемент
5. акрилоксид
6. стеклоиономерные цементы

27. Альгинатные оттискные материалы используются при изготовлении:

1. штампованных коронок
2. цельнолитых коронок
3. вкладок
4. паяных мостовидных протезов
5. цельнолитых мостовидных протезов
6. металлокерамических мостовидных протезов
7. съемных мостовидных протезов (малых седловидных протезов)

28. Сбор анамнеза проводится в последовательности:

1. анамнез данного заболевания, анамнез жизни больного, жалобы и субъективное состояние больного, семейный анамнез
2. семейный анамнез, жалобы и субъективное состояние больного, анамнез жизни больного, анамнез данного заболевания
3. жалобы и субъективное состояние больного, анамнез данного заболевания, анамнез жизни больного, семейный анамнез

29. Дополнительные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии:

1. рентгенография

2. сбор анамнеза
3. электроодонтодиагностика
4. осмотр больного
5. мастикациография
6. электромиография
7. перкуссия
8. изучение диагностических моделей

30. По классификации Кеннеди, дефект зубного ряда при наличии оставшихся 2.3 и 2.7, соответствует классу:

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому

31. Препарирование уступа на зубе под металлокерамическую коронку проводят под углом:

1. 90°
2. 135°
3. 6°
4. 45°

32. Под пластмассовую коронку зуб препарируется с уступом:

1. обязательно
2. только на вестибулярной поверхности
3. если он депульпирован
4. необязательно
5. если больной старше 25 лет

33. Атрофия костной ткани альвеолы измеряется относительно величины:

1. межальвеолярной высоты
2. клинической коронки зуба
3. анатомической коронки зуба

34. Минимальная толщина колпачка металлокерамической коронки из кобальтохромового сплава равна:

1. ОД мм
2. 0,2 мм
3. 0,3 мм
4. 0,5 мм
5. 1,0 мм

35. При препарировании твердых тканей резцов верхней челюсти с живой пульпой особую осторожность следует соблюдать:

1. на вестибулярной поверхности
2. оральной поверхности в области вогнутости
3. контактных поверхностях в области экватора
4. контактных поверхностях в пришеечной области
5. оральной поверхности в области зубного бугорка

36. При препарировании зуба под фарфоровую коронку формируют круговой уступ под углом:

1. 90°
2. 135°
3. 6°
4. 45°

37. Показания к протезированию мостовидным протезом больного с частичной потерей зубов определяются:

1. желанием больного
2. состоянием опорного аппарата зубов, видом прикуса
3. величиной и топографией дефекта зубного ряда, видом прикуса
4. видом дефекта, его величиной и топографией, видом прикуса, состоянием пародонта зубов, пограничных с дефектом зубного ряда
5. видом дефекта и прикуса, состоянием пародонта зубов, пограничных с дефектом

38. При наклоне опорных зубов в сторону дефекта показан:

1. разборный мостовидный протез, одна из опор которого сочленяется с наклонившимся зубом вкладкой, вкладкой во вкладке, опорно-удерживающим кламмером, замковым креплением
2. паяный мостовидный протез с опорой на штампованных коронках
3. мостовидный протез с телескопической системой крепления

39. У паяных золотых мостовидных протезов по сравнению со стальными:

1. выше гальванизм и выше твердость
2. выше гальванизм, но ниже твердость
3. ниже гальванизм, но выше твердость
4. ниже гальванизм и ниже твердость

40. Промежуточная часть (тело) мостовидного протеза в переднем отделе зубного ряда верхней челюсти по отношению к слизистой оболочке располагается:

1. касательно
2. в виде седла
3. с промывным пространством (висячая форма)
4. произвольно
5. зависит от протяженности дефекта зубного ряда

41. Возможные недостатки паяных мостовидных протезов из нержавеющей стали:

1. окисление припоя, почернение места пайки
2. функциональная перегрузка опорных зубов
3. низкая жевательная эффективность
4. возникновение гальванических токов
5. привкус металла во рту
6. быстрое стирание зубов-антагонистов
7. перелом в месте спайки частей протеза
8. 1+4+5+7
9. 1+3+6+7

42. На этапе припасовки паяного мостовидного протеза врач должен получить протез из зуботехнической лаборатории:

1. на рабочей модели
2. без модели
3. на гипсовых моделях штампов

43. Припасовка опорных коронок является клиническим этапом при изготовлении мостовидного протеза:

1. паяного
2. цельнолитого
3. любого

4. металлокерамического
5. металлопластмассового

44. Промежуточная часть мостовидного протеза в боковом отделе зубного ряда по отношению к десне располагается следующим образом:

- касается ее на всей протяженности
- касается ее в одной точке
- не касается

45. По способу передачи жевательного давления на пародонт опорных зубов несъемные мостовидные протезы относятся:

1. к физиологическим
2. полуфизиологическим
3. нефизиологическим

46. Методику двойного (корригированного) оттиска применяют при протезировании:

1. одиночными литыми цельнометаллическими коронками
2. цельнолитыми цельнометаллическими мостовидными протезами
3. вкладками
4. штампованными коронками
5. цельнолитыми металлокерамическими и металлопластмассовыми мостовидными протезами
6. паяными мостовидными протезами
7. фарфоровыми коронками

47. При оценке качества оттисков для изготовления мостовидных протезов важны:

1. четкий рельеф десневой бороздки по периметру каждого опорного зуба
2. четкость отображения поверхности альвеолярных частей в области отсутствующих зубов
3. точность отображения переходной складки
4. отсутствие нечетких, размытых отпечатков протезного ложа
5. отсутствие пор на поверхности протезного ложа

48. Для постоянной фиксации несъемных мостовидных протезов используют:

1. цинкоксидэвгеноловую пасту («Репин»)
2. водный дентин

3. цемент «Унифас»
4. висфат-цемент
5. акрилоксид
6. стеклоиономерные цементы

49. Альгинатные оттискные материалы используются при изготовлении:

1. штампованных коронок
2. цельнолитых коронок
3. вкладок
4. паяных мостовидных протезов
5. цельнолитых мостовидных протезов
6. металлокерамических мостовидных протезов
7. съемных мостовидных протезов (малых седловидных протезов)

50. Промежуточная часть (тело) мостовидного протеза в переднем отделе зубного ряда нижней челюсти по отношению к слизистой оболочке располагается:

1. касательно
2. в виде седла
3. с промывным пространством (висячая форма)
4. произвольно
5. зависит от протяженности дефекта зубного ряда

51. У мостовидного протеза по сравнению с дуговым:

1. выше нагрузка на пародонт опорных зубов и быстрее адаптация к протезу
2. выше нагрузка на пародонт опорных зубов и длительнее адаптация к протезу
3. ниже нагрузка на пародонт опорных зубов и быстрее адаптация к протезу
4. ниже нагрузка на пародонт опорных зубов и длительнее адаптация к протезу

52. Расположение кариозной полости на медиальной поверхности клыка верхней челюсти с повреждением окклюзионной поверхности относится по Блэку к классу:

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому
5. пятому
6. шестому

53. Дополнительные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии:

1. рентгенография
2. сбор анамнеза
3. электроодонтодиагностика
4. осмотр больного
5. мастикациография
6. электромиография
7. перкуссия
8. изучение диагностических моделей

54. Культевая штифтовая вкладка со скользящим (запирающим)штифтом изготавливается в корень:

1. резца верхней челюсти
2. резца нижней челюсти
3. клыка верхней челюсти
4. клыка нижней челюсти
5. моляра верхней челюсти

55 При формировании дна полости под вкладку оно должно быть:

1. параллельным крыше полости зуба
2. повторять рельеф крыши полости зуба
3. под углом 5° к рогам пульпы
4. под углом 10° к рогам пульпы

56. При прямом методе моделировку вкладки проводит:

1. врач-стоматолог
2. зубной техник

57. Атрофия костной ткани альвеолы измеряется относительно величины:

1. межальвеолярной высоты
2. клинической коронки зуба
3. анатомической коронки зуба

58. При оценке качества оттисков для изготовления вкладок важны:

1. четкий рельеф десневой бороздки

2. четкость отображения поверхности препарированного зуба
3. точность отображения переходной складки
4. отсутствие нечетких, размытых отпечатков протезного ложа
5. отсутствие пор на поверхности протезного ложа

59.Альгинатные оттискные материалы используются при изготовлении:

1. штампованных коронок
2. цельнолитых коронок
3. вкладок
4. паяных мостовидных протезов
5. цельнолитых мостовидных протезов
6. металлокерамических мостовидных протезов
7. съемных протезов

60. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть:

1. равномерно напряжены
2. расслаблены
3. неравномерно напряжены

61. Базисный воск выпускается в виде:

1. прямоугольных пластинок
2. кубиков
3. круглых палочек
4. круглых полосок
5. пластинок округлой формы

62. Промежуток между зубами кроме центральных резцов называется:

1. диастема
2. трема

63. В понятие пародонт входят:

1. ткани десны
2. ткани альвеолы
3. периодонт
4. цемент корня

5. все вышеперечисленные

64. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, не учитывающие состояние тканей пародонта:

1. Метод Агапова, метод Оксмана
2. Метод Рубинова
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

65. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором может быть выполнена работа по переводу композиции из воска в металл:

1. паяльная
2. гипсовочная
3. полировочная
4. литейная
5. основная рабочая лаборатория
6. полимеризационная

66. Артикуляция – это:

1. вид смыкания зубов в центральной окклюзии
2. всевозможные положения и перемещения нижней челюсти по отношению к верхней; осуществляемые с помощью жевательных мышц
3. вид смыкания зубов в передней окклюзии
4. вид смыкания зубов в боковой окклюзии
5. цепь сменяющих друг друга окклюзий

67. Прикус - это характер смыкания зубов в положении окклюзии:

1. центральной
2. боковой
3. передней
4. задней

68. К нормальному прикусу относится:

1. ортогнатический прикус с протрузией передних зубов
2. глубокий прикус
3. ортогнатический прикус

4. прямой прикус

69. В норме; после полного прорезывания постоянных соседних зубов между ними образуются:

1. межзубные площадки
2. межзубные промежутки
3. межзубные контактные пункты

70. Базальная дуга воображаемо находиться на уровне:

1. режущего края и жевательных поверхностей зубов
2. верхушек корней
3. вершины гребня альвеолярной части

71. На верхней челюсти самой широкой дугой является:

1. альвеолярная
2. базальная
3. зубная

72. Во время пережевывания твердой пищи на моляры действует сила:

1. 20-30 кг
2. 10-15 кг
3. 5-10 кг

73. Двусторонним сокращением латеральных крыловидных мышц достигается окклюзия:

1. передняя
2. центральная
3. задняя
4. боковая.

74. Контакт мезиального щечного бугорка верхнего правого моляра с дистальным щечным бугорком одноименного нижнего моляра в положении центральной окклюзии подразумевает наличие:

1. дистального прикуса
2. мезиального прикуса
3. ортогнатического прикуса
4. перекрестного прикуса

75. К мышцам; опускающим нижнюю челюсть; относятся:

1. m. pterygoideus medialis
2. m.mylohyoideus
3. m. geniohyoideus
4. m.digastricus

76. Классификация зубных рядов с дефектами по Гаврилову включает:

1. концевые, включенные, комбинированные дефекты
2. включенные, концевые дефекты, одиночно стоящие зубы
3. концевые, включенные, комбинированные дефекты, одиночно стоящие зубы

77. При ортогнатическом прикусе зубная дуга имеет форму:

1. верхняя – параболы, нижняя – полуэллипса
2. верняя – полуэллипса, нижняя – параболы
3. верхняя – полуэллипса, нижняя – трапециевидная
4. верхняя – седловидная, нижняя – параболы

78. Головка нижней челюсти, справа, слегка вращаясь, остается у основания суставного бугорка, а слева она смещается книзу – что соответствует:

1. центральной окклюзии
2. передней окклюзии
3. правой боковой окклюзии
4. левой боковой окклюзии
5. задней окклюзии

79. Центральное соотношение челюстей – это:

1. такое соотношение челюстей, при котором головки нижней челюсти занимают наиболее дистальное положение в суставной ямке, при котором возможны ее боковые смещения
2. такое соотношение челюстей, при котором головки нижней челюсти занимают наиболее переднее положение в суставной ямке, при котором возможны ее боковые смещения
3. такое соотношение челюстей, при котором имеются множественные межзубные окклюзионные контакты

80. Высота нижней части лица, измеряемая при сомкнутых зубах, называется:

1. высотой относительного функционального покоя
2. окклюзионной высотой

81. Основоположником гнатостатической методики получения и изучения диагностических моделей челюстей является:

1. Шварц
2. Коркгауз
3. Брюкль
4. Симон
5. Герлах

82. Диагностические модели челюстей изучают в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:

1. трансверзальной, сагиттальной, вертикальной
2. трасверзальной, сагиттальной, горизонтальной
3. сагиттальной, вертикальной, переднезадней
4. трасверзальной, горизонтальной, вертикальной

83. Метод, позволяющий изучить местоположение зубов в трасверзальном и саггитальном направлениях:

1. параллелография
2. симметроскопия
3. параллелометрия

84. Метод исследования диагностических моделей челюстей с последующим их фотографированием в определенном режиме:

1. симметрография
2. фотосимметроскопия
3. симметроскопия

85. В положении центральной окклюзии перекрытие нижних зубов верхними свыше 1/2 высоты коронок с сохранением режуще–бугоркового контакта говорит:

1. о глубоком прикусе
2. о глубоком резцовом перекрытии
3. о глубоком травмирующем прикусе

86. Внеротовая запись суставного пути проводится с помощью:

1. цефалостата
2. гнатостата

3. аксиографа

87. Данные миотонометрии позволяют судить:

1. о тонусе мышц при различных состояниях
2. о перестройке миостатического рефлекса
3. об адаптационных возможностях мышц
4. все вышеперечисленные

88. Электроактивность круговой мышцы рта зависит:

1. от особенностей строения губ
2. от высоты нижней части лица
3. от степени выпуклости лица
4. все вышеперечисленные

89. Клиническое обследование больного в ортопедической стоматологии включает:

1. осмотр;
2. пальпацию;
3. осмотр, пальпацию, опрос, аускультацию;
4. рентгенологическое исследование.

90. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, учитывающие состояние тканей пародонта:

1. Метод Агапова;
2. Метод Рубинова;
3. Одонтопародонтограмма Курляндского;
4. Все перечисленные методы.

91. Термин “аномалия” означает:

1) отклонение от нормы, возникшее в период роста и развития организма
2) отклонение от нормы, возникшее в процессе жизнедеятельности взрослого организма
3) 1+2

92. Удалению подлежат корни зубов:

1) с патологической подвижностью 3-4 степени;
2) прикрытые гиперплазированной десной и запломбированные до верхушки корня;
3) при пломбировании на 2/3 длины корня с кистами;
4) 1+3.

93. Препарирование зубов под вкладки проводят:

1) алмазными головками;
2) твердосплавными борами;
3) фрезами;
4) карборундовыми камнями;
5) сепарационными дисками;
6)1+2

94. Расположение кариозной полости на медиальной поверхности клыка верхней челюсти с повреждением окклюзионной поверхности относится по Блэку к классу:

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому
5. пятому
6. шестому

95. Культевая штифтовая вкладка со скользящим (запирающим)штифтом изготавливается в корень:

1. резца верхней челюсти
2. резца нижней челюсти
3. клыка верхней челюсти
4. клыка нижней челюсти
5. моляра верхней челюсти

96. При подготовке полости под вкладку фальц делают:

1. на толщину эмали
2. на 1/3 толщины эмали
3. на 1/2 толщины эмали
4. в пределах твердых тканей, отступая от крыши полости зуба на 1,0-1,5 мм

97. При формировании дна полости под вкладку оно должно быть:

1. параллельным крыше полости зуба
2. повторять рельеф крыши полости зуба
3. под углом 5° к рогам пульпы

4. под углом 10° к рогам пульпы

98. При прямом методе моделировку вкладки проводит:

1. врач-стоматолог
2. зубной техник

99. Под пластмассовую коронку зуб препарируется с уступом:

1. обязательно
2. только на вестибулярной поверхности
3. если он депульпирован
4. необязательно
5. если больной старше 25 лет

100. При препарировании твердых тканей резцов верхней челюсти с живой пульпой особую осторожность следует соблюдать:

1. на вестибулярной поверхности
2. оральной поверхности в области вогнутости
3. контактных поверхностях в области экватора
4. контактных поверхностях в пришеечной области
5. оральной поверхности в области зубного бугорка

101. Дно полости V класса, препарированной под вкладку, должно быть:

1. плоским
2. выпуклым
3. вогнутым

102. При препарировании полости на контактной поверхности фальц:

1. создается
2. не создается

103. Методику двойного (корригированного) оттиска применяют при протезировании:

1. одиночными литыми цельнометаллическими коронками
2. цельнолитыми цельнометаллическими мостовидными протезами
3. вкладками
4. штампованными коронками

5. цельнолитыми металлокерамическими и металлопластмассовыми мостовидными протезами
6. паяными мостовидными протезами
7. фарфоровыми коронками

104. При оценке качества оттисков для изготовления вкладок важны:

1. четкий рельеф десневой бороздки
2. четкость отображения поверхности препарированного зуба
3. точность отображения переходной складки
4. отсутствие нечетких, размытых отпечатков протезного ложа
5. отсутствие пор на поверхности протезного ложа

105. Для постоянной фиксации несъемных протезов используют:

1. цинкоксидэвгеноловую пасту («Репин»)
2. водный дентин
3. цемент «Унифас»
4. цемент "Протемп"
5. акрилоксид
6. стеклоиономерные цементы

106. К микропротезам относятся:

1. Вкладки
2. Штифтовые зубы
3. Штампованные коронки
4. Бюгельные протезы

107. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором производится перевод композиции из воска в пластмассу, - это:

1. паяльная
2. гипсовочная
3. полировочная
4. литейная
5. основная рабочая лаборатория
6. полимеризационная

108. Все металлы принято делить на:

1. черные
2. белые
3. цветные

109. К благородным металлам относят:

1. золото
2. алюминий
3. серебро
4. палладий
5. платину
6. свинец

110. К драгоценным металлам относят:

1. золото
2. алюминий
3. серебро
4. палладий
5. платину
6. свинец

111. Золотоплатиновый сплав применяется для создания:

1. каркасов дуговых и имплантационных протезов и кламмеров
2. искусственных коронок
3. припоя

112. Диагностические модели челюстей изучают в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:

1. трансверзальной, сагиттальной, вертикальной
2. трасверзальной, сагиттальной, горизонтальной
3. сагиттальной, вертикальной, переднезадней
4. трасверзальной, горизонтальной, вертикальной

113. Метод, позволяющий изучить местоположение зубов в трасверзальном и саггитальном направлениях:

1. параллелография
2. симметроскопия

3. параллелометрия

114. Обследуемому предлагают разжевать 800 мг миндаля до появления рефлекса глотания во время функциональной жевательной пробы:

1. по Христиансену
2. по Гельману
3. по Рубинову
4. по Соловьеву

115. Клиническое обследование больного в ортопедической стоматологии включает:

1. осмотр;
2. пальпацию;
3. осмотр, пальпацию, опрос, аускультацию;
4. рентгенологическое исследование.

116. При оценке жевательной эффективности в баллах за единицу измерения избрана функциональная способность

1) клыков
2) центральных резцов
3) первых моляров
4) боковых резцов
5) третьих моляров

117. Аномальным прикусом является:

1) глубокий прикус
2) прямой прикус
3) ортогнатический прикус
4) ортогнатический прикус с ретрузией передних зубов

118. Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов - это

1) изменения зубочелюстной системы, возникшие в период роста и развития организма;
2) изменения зубочелюстной системы, возникшее в процессе жизнедеятельности организма
3) 1+2

119. Альгинатную массу применяют для получения оттисков при протезировании

1) литыми коронками;

2) фарфоровыми коронками;
3) пластмассовыми коронками
4) металлокерамическими коронками;
5) металлопластмассовыми коронками;
6) частичными съёмными протезами
7) 3+6

120. Дефект коронки зуба замещают:

1) штифтовым зубом;
2) искусственной коронкой;
3) мостовидным протезом;
4) вкладкой;
5) адгезионной облицовкой;
6) 1+2+4+5.

121. К микропротезам относятся:

1. Вкладки;
2. Штифтовые зубы;
3. Штампованные коронки;
4. Бюгельные протезы.

122. Дополнительные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии:

1. рентгенография
2. сбор анамнеза
3. электроодонтодиагностика
4. осмотр больного
5. мастикациография
6. электромиография
7. перкуссия
8. изучение диагностических моделей

123. Под пластмассовую коронку зуб препарируется с уступом:

1. обязательно
2. только на вестибулярной поверхности
3. если он депульпирован
4. необязательно

5. если больной старше 25 лет

124. Атрофия костной ткани альвеолы измеряется относительно величины:

1. межальвеолярной высоты
2. клинической коронки зуба
3. анатомической коронки зуба

125. При препарировании твердых тканей резцов верхней челюсти с живой пульпой особую осторожность следует соблюдать:

1. на вестибулярной поверхности
2. оральной поверхности в области вогнутости
3. контактных поверхностях в области экватора
4. контактных поверхностях в пришеечной области
5. оральной поверхности в области зубного бугорка

126. Методику двойного (корригированного) оттиска применяют при протезировании:

1. одиночными литыми цельнометаллическими коронками
2. цельнолитыми цельнометаллическими мостовидными протезами
3. вкладками
4. штампованными коронками
5. цельнолитыми металлокерамическими и металлопластмассовыми мостовидными протезами
6. паяными мостовидными протезами
7. фарфоровыми коронками

127. Для постоянной фиксации несъемных протезов используют:

1. цинкоксидэвгеноловую пасту («Репин»)
2. водный дентин
3. цемент «Унифас»
4. цемент "Протемп"
5. акрилоксид
6. стеклоиономерные цементы

128. Ингибиторами при затвердевании гипса являются:

1. 2-3% раствор хлористого натрия
2. Цитрат калия

3. 5-6% раствор сахара
4. Алюмокалиевые квасцы

129. Базисный воск выпускается в виде:

1. прямоугольных пластинок
2. кубиков
3. круглых палочек
4. круглых полосок
5. пластинок округлой формы

130. В понятие пародонт входят:

1. ткани десны
2. ткани альвеолы
3. периодонт
4. цемент корня
5. все вышеперечисленные

140. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором может быть выполнена работа по переводу композиции из воска в металл:

1. паяльная
2. гипсовочная
3. полировочная
4. литейная
5. основная рабочая лаборатория
6. полимеризационная

141. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором производится перевод композиции из воска в пластмассу, - это:

1. паяльная
2. гипсовочная
3. полировочная
4. литейная
5. основная рабочая лаборатория
6. полимеризационная

142. Все металлы принято делить на:

1. черные
2. белые
3. цветные

143. К благородным металлам относят:

1. золото
2. алюминий
3. серебро
4. палладий
5. платину
6. свинец

144. К драгоценным металлам относят:

1. золото
2. алюминий
3. серебро
4. палладий
5. платину
6. свинец

145. Золотоплатиновый сплав применяется для создания:

1. каркасов дуговых и имплантационных протезов и кламмеров
2. искусственных коронок
3. припоя

146. Припой должен иметь температуру плавления:

1. выше; чем у сплава металлов
2. ниже; чем у спаиваемых металлических деталей
3. равную таковой у сплава металлов

147. Классификация зубных рядов с дефектами по Гаврилову включает:

1. концевые, включенные, комбинированные дефекты
2. включенные, концевые дефекты, одиночно стоящие зубы
3. концевые, включенные, комбинированные дефекты, одиночно стоящие зубы

148. По классификации Кеннеди зубной ряд с двусторонним концевым дефектом относят:

1. к первому классу
2. к второму классу
3. к третьему классу
4. к четвертому классу

149. По классификации Кеннеди зубной ряд с односторонним концевым дефектом относят:

1. к первому классу
2. к второму классу
3. к третьему классу
4. к четвертому классу

150. По классификации Кеннеди зубной ряд с включенным дефектом в боковом отделе относят:

1. к первому классу
2. к второму классу
3. к третьему классу
4. к четвертому классу

151. По классификации Кеннеди зубной ряд с включенным дефектом в переднем отделе относят:

1. к первому классу
2. к второму классу
3. к третьему классу
4. к четвертому классу

152.Диагностические модели челюстей изучают в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:

1. трансверзальной, сагиттальной, вертикальной
2. трасверзальной, сагиттальной, горизонтальной
3. сагиттальной, вертикальной, переднезадней
4. трасверзальной, горизонтальной, вертикальной

153. Метод аускультации височно–нижнечелюстных суставов для выявления в них шума, хруста, щелканья и диагностики функциональных и морфологических нарушений называется:

1. осциллография
2. миоартрография
3. артрофонография
4. мастикациография

154. При оценке жевательной эффективности в баллах за единицу измерения избрана функциональная способность:

1. клыков
2. центральных резцов
3. первых моляров
4. боковых резцов
5. третьих моляров

155. Обследуемому предлагают разжевать 800 мг миндаля до появления рефлекса глотания во время функциональной жевательной пробы:

1. по Христиансену
2. по Гельману
3. по Рубинову
4. по Соловьеву

156. Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов - это

1) изменения зубочелюстной системы, возникшие в период роста и развития организма;
2) изменения зубочелюстной системы, возникшее в процессе жизнедеятельности организма
3) 1+2

157. Виды частичных съёмных протезов:

1) дуговые и пластиночные;
2) дуговые, керамические, металлокерамические;
3) пластмассовые и металлические.

158. Перечислите силиконовые оттискные массы

1) Стомальгин
2) Ипин
3) Спидекс
4) Гипс

5) Масса Ванштейна

159. Ингибиторами при затвердевании гипса являются

1) 2-3% раствор хлористого натрия
2) Цитрат калия
3) 5-6% раствор сахара
4) Алюмокалиевые квасцы

160. Перечислите термопластические оттискные массы

1) Стомальгин
2) Сиэласт-69
3) Спидекс
4) Гипс
5) Масса Ванштейна

161. Базисный воск выпускается в виде

1) прямоугольных пластинок
2) кубиков
3) круглых палочек
4) круглых полосок
5) пластинок округлой формы

162. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:

1) медиальной поверхности клыка
2) дистальной поверхности клыка
3) середине клыка
4) середине первого премоляра
5) постановке центральных и боковых резцов

163. Латинское название наружной крыловидной мышцы:

1) m. hyoglosus
2) m. masseter
3) m. pterygoideus medialis
4) m. genioglosus
5) m. pterygoideus lateralis

6) m. digastricus

164. Латинское название внутренней крыловидной мышцы:

1) m. hyoglosus
2) m. masseter
3) m. pterygoideus medialis
4) m. genioglosus
5) m. pterygoideus lateralis
6) m. digastricus

165. Латинское название щечной мышцы:

1) m. orbicularis oris
2) m. masseter
3) m. buccalis
4) m. pterygoideus medialis
5) m. temporalis
6) m. pterygoideus lateralis

166. Латинское название круговой мышцы рта:

1) m. orbicularis oris
2) m. masseter
3) m. buccalis
4) m. pterygoideus medialis
5) m. temporalis
6) m. pterygoideus lateralis

167. Латинское название височной мышцы:

1) m. orbicularis oris
2) m. masseter
3) m. buccalis
4) m. pterygoideus medialis
5) m. temporalis
6) m. pterygoideus lateralis

168. Поднятие нижней челюсти осуществляется мышцами:

1) наружной крыловидной
2) подбородочно-подъязычной
3) челюстно-подъязычной
4) височной
5) собственно жевательной
6) внутренней крыловидной
7) передним брюшком двубрюшной мышцы

169. Опускание нижней челюсти осуществляется мышцами:

1) наружной крыловидной
2) подбородочно-подъязычной
3) челюстно-подъязычной
4) височной
5) собственно жевательной
6) внутренней крыловидной
7) передним брюшком двубрюшной мышцы

170. Смещение нижней челюсти в сторону осуществляется мышцей:

1) наружной крыловидной
2) подбородочно-подъязычной
3) челюстно-подъязычной
4) височной
5) собственно жевательной
6) внутренней крыловидной
7) передним брюшком двубрюшной мышцы

171. Анатомические слепки снимаются ложками:

1) индивидуальными
2) стандартными
3) комбинированными

172. Функциональные слепки снимаются ложками:

1) индивидуальными
2) стандартными
3) комбинированными

173. Для ускорения кристаллизации медицинского гипса при его замешивании добавляется:

1) поваренная соль

2) сахар

3) тетраборат натрия (бура)

174. Кривая, проходящая по линии смыкания зубов, называется:

1) окклюзионная

2) протетическая

3) франкфуртская

4) вильсоновская

5) камперовская

175. Слепок представляет собой отображение протезного поля:

1) негативное

2) позитивное

176. Гипсовая модель представляет собой отображение протезного поля:

1) негативное

2) позитивное

177. Ипин относится к оттискным материалам

1) Альгинатным
2) Силиконовым
3) Термопластическим

178. Перечислите методы хирургической подготовки полости рта к протезированию

1) Удаление корней зубов и экзостозов
2) Лечение кариеса
3) Перемещение зубов, стоящих вне зубного ряда
4) Все перечисленные методы

179. История болезни - это документ:

1) библиографический

2) юридический

3) медицинский

4) статистический

5) 1+2+3+4

6) 2+3+4

180. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:

1) осмотр

2) пальпацию

3) опрос

4) рентгенологическое исследование

181. Метод объективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:

1) осмотр

2) пальпацию

3) опрос

4) инструментальное исследование полости рта

5) заполнение паспортной части истории болезни

6) 1+2+4

7) 1+2+3+4+5

182. К функциональным методам обследования относятся:

1) мастикациография

2) электромиография

3) метод Агапова

4) метод Оксмана

5) жевательная проба Гельмана

6) жевательная проба Рубинова

7) 1+2+3+4+5+6

8) 1+2+5+6

183. Дополнительными методами исследования в клинике ортопедической стоматологии являются:

1) рентгенография

2) электроодонтометрия

3) термодиагностика

4) мастикациография

5) миография

6) исследования диагностических моделей

7) 1+2+3+4+5+6

8) 1+2+3

184. Гнатодинамометром измеряют:

1) абсолютную силу жевательных мышц

2) выносливость пародонта

3) жевательную эффективность

4) 1+2+3

185. Всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней определяются термином:

1) прикус

2) ортогнатический прикус

3) артикуляция

4) окклюзия

5) центральная окклюзия

6) центральное соотношение челюстей

186. По данным Вебера мышца, имеющая физиологический поперечник в 1 кв.см, развивает при своем сокращении силу, равную:

1) 5 кг

2) 10 кг

3) 20 кг

187. Первый класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:

1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная

2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности

3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью

4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

188. Второй класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:

1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная

2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности

3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью

4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

189. Третий класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:

1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная

2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности

3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью

4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

190. Четвертый класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:

1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная

2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности

3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью

4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

191. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:

1) трещин

2) газовой пористости

3) гранулярной пористости

192. Быстрое охлаждение кюветы приводит к образованию в базисе протеза:

1) трещин

2) газовой пористости

3) гранулярной пористости

193. Переход акриловой пластмассы из пластичного состояния в твердое происходит за счет

1) кристаллизации

2) полимеризации

3) вулканизации

194. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором производится перевод композиции из bоска в пластмассу, - это:

1) паяльная

2) гипсовочная

3) полировочная

4) литейная

5) основная рабочая лаборатория

6) полимеризационная

195. К аппаратам, воспроизводящим движения нижний челюсти, относятся:

1) артикулятор

2) окклюдатор

3) гнатодинамометр

4) параллелометр

5) 1+2

6) 1+2+3+4

196. Аппарат, воспроизводящий всевозможные движения нижней челюсти, называется:

1) окклюдатор

2) артикулятор

3) параллелометр

197. Аппарат, воспроизводящий движения нижней челюсти в вертикальном направлении, называется:

1) окклюдатор

2) артикулятор

3) параллелометр

198. Базисный воск выпускается в виде

1) прямоугольных пластинок

2) кубиков

3) круглых палочек

4) круглых полосок

5) пластинок округлой формы

199. Переход акриловой пластмассы из пластичного состояния в твердое происходит за счет

1) кристаллизации

2) полимеризации

3) вулканизации

200. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:

1) медиальной поверхности клыка
2) дистальной поверхности клыка
3) середине клыка
4) середине первого премоляра
5) постановке центральных и боковых резцов

201. Кривая, проходящая по линии смыкания зубов, называется:

1) окклюзионная
2) протетическая
3) франкфуртская
4) вильсоновская
5) камперовская

202. История болезни - это документ:

1) библиографический
2) юридический
3) медицинский
4) статистический
5) 1+2+3+4
6) 2+3+4

203. Метод объективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:

1) осмотр
2) пальпацию
3) опрос
4) инструментальное исследование полости рта
5) заполнение паспортной части истории болезни
6) 1+2+4
7) 1+2+3+4+5

204. К функциональным методам обследования относятся:

1) мастикациография
2) электромиография
3) метод Агапова
4) метод Оксмана
5) жевательная проба Гельмана
6) жевательная проба Рубинова
7) 1+2+3+4+5+6
8) 1+2+5+6

205. Дополнительными методами исследования в клинике ортопедической стоматологии являются:

1) рентгенография
2) электроодонтометрия
3) термодиагностика
4) мастикациография
5) миография
6) исследования диагностических моделей
7) 1+2+3+4+5+6
8) 1+2+3

206. Гнатодинамометром измеряют:

1) абсолютную силу жевательных мышц
2) выносливость пародонта
3) жевательную эффективность
4) 1+2+3

207. Всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней определяются термином:

1) прикус
2) ортогнатический прикус
3) артикуляция
4) окклюзия
5) центральная окклюзия
6) центральное соотношение челюстей

208. Первый класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:

1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная

2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности

3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью

4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

209. Второй класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:

1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная

2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности

3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью

4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

210. Воображаемая линия, проходящая через удерживающие кончики кламмеров на опорных зубах, называется

1) диагональной
2) экваторной
3) кламмерной

211. Окклюзионная поверхность прикусного валика при определении центрального соотношения челюстей в переднем отделе должна быть параллельна

1) линии от козелка уха до кончика носа
2) зрачковой лини
3) линии надбровных дуг

212. Окклюзионная поверхность прикусного валика при определении центрального соотношения челюстей в боковом отделе должна быть параллельна

1) линии от козелка уха до нижнего края глазницы
2) зрачковой лини
3) линии надбровных дуг
4) Носо-ушной линии (Камперовской горизонтали).

213. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного функционального покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем:

1) 0,5-1 мм

2) 2-4 мм

3) 6-3 мм

214. Для определения разделительной линии на опорном зубе применяется

1) артикулятор
2) параллелометр
3) окклюдатор.

215.Для определения разделительной линии на опорных зубах с помощью параллелометра применяют метод

1) определения среднего угла наклона продольных осей зубов, выбранных в качестве опоры
2) наклона модели (логический метод)
3) метод выбора
4) прямой метод.

216.Способ соединения кламмера с каркасом протеза

1) жесткое соединение
2) упругое соединение
3) шарнирное соединение
4) твёрдое.

217. При заболеваниях пародонта желательно использовать следующий тип соединения кламмера с каркасом протеза

1) жесткое соединение
2) упругое соединение
3) шарнирное соединение
4) твёрдое.

218.Соединение фарфоровых искусственных зубов с базисом съёмных протезов

1) механическое
2) химическое

219. К непрямым фиксаторам относят

1) окклюзионные накладки, непрерывные кламмеры, отростки базиса и другие приспособления для предупреждения опрокидывания протеза
2) различные кламмерные системы, обеспечивающие фиксацию протеза

220. Дуговой протез включает в себя

1) искусственные зубы, базис, ответвления, опорно–удерживающие элементы

2) дугу, седла, искусственные зубы, ответвления, опорно–удерживающие элементы
3) дугу, ответвления, искусственные зубы, опорно–удерживающие элементы

221.При использовании дугового протеза во время жевания давление непосредственно передается

1) на периодонт опорных зубов
2) на слизистую оболочку альвеолярных частей
3) на височно–нижнечелюстной сустав
4) на межзубные сосочки

222.Базисом в дуговом протезе являются

1) седла
2) дуга
3) ретенционные решетки.

223. Виды крепления дугового протеза на опорных зубах

1) замковое
2) с помощью опорно–удерживающих кламмеров
3) балочное
4) непосредственное
5) телескопическое

224.Из какого материала отливается каркас дугового протеза?

1) сталь нержавеющая
2) хромокобальтовый сплав
3) серебряно–палладиевый сплав
4) золото.

225.Какая пластмасса используется для базиса дугового протеза?

1) этакрил
2) протакрил
3) синма–М
4) фторакс
5) акрел

226.Какой толщины должна быть дуга протеза на верхней челюсти?

1) 0,2 мм
2) 1–1,5 мм
3) 0,6 мм

227.Какой ширины должна быть дуга протеза на верхней челюсти?

1) 2 мм
2) 10–15 мм
3) 5–8 мм

228.Какой толщины должна быть дуга протеза на нижней челюсти?

1) 5–8 мм
2) 1–1,5 мм
3) 1,5–2 мм

229. Какой ширины должна быть дуга протеза на нижней челюсти?

1) 2–3 мм
2) 5–8 мм
3) 1 см

230.На какую величину должна отстоять дуга протеза на верхней челюсти от слизистой оболочки?

1) 0,1–0,3 мм
2) 0,5 мм
3) 0,7–0,9 мм

231. Какой оптимальный вариант расположения кламмерной линии в частичных съемных протезах на верхней челюсти?

1) трансверзальный
2) диагональный
3) парасагиттальный

232.Какая кламмерная линия используется в частичных съемных протезах на нижней челюсти?

1) парасагиттальная
2) диагональная
3) трансверзальная

233. Телом кламмера называется его

1) пружинящая часть
2) неподвижная часть
3) та часть, которая служит креплением кламмера в протезе.

234. Отростком кламмера называется его

1) пружинящая часть
2) неподвижная часть
3) та часть, которая служит креплением кламмера в протезе.

235. Плечом кламмера называется его

1) пружинящая часть
2) неподвижная часть
3) та часть, которая служит креплением кламмера в протезе.

236. Как называется линия на гипсовом зубе, которую очерчивает графитовый стержень параллелометра?

1) линия А
2) разделительная линия
3) кламмерная линия

237. Функциональное назначение дробителя нагрузки (амортизатора жевательного давления)

1) уменьшение передачи давления с седла на опорный зуб
2) уменьшение горизонтального компонента функциональной нагрузки
3) уменьшение опрокидывающего эффекта

238.Часть опорно–удерживающего кламмера, обеспечивающая ретенцию дугового протеза при вертикальных смещениях, располагается

1) в буферной зоне
2) в окклюзионной зоне
3) в ретенционной зоне
4) в зоне безопасности

239.Окклюзионная накладка должна располагаться по отношению к оси зуба следующим образом

1) совпадать с осью зуба
2) быть приблизительно перпендикулярной продольной оси зуба
3) под углом в 45°° к вертикальной оси зуба

240.Если при изучении моделей в параллелометре используют ее задний наклон, то путь наложения дугового протеза будет

1) вертикальным
2) горизонтальным
3) спереди назад
4) сзади наперед

241.Разделительная линия, проведенная на коронке зуба, должна пересекаться

1) окклюзионной накладкой
2) удерживающим плечом кламмера
3) когтевидным отростком/

242. К мышцам, опускающим нижнюю челюсть относятся

1) m.pterygoideus medialis
2) m.mylohyoideus
3) m.geniohyoideus
4) m.digastricus

243.Угол сагиттального суставного пути равен

1) 17°
2) 110°
3) 60°
4) 33°

244.Угол бокового суставного пути (угол Беннетта) равен

1) 110°
2) 30°
3) 17°
4) 60°

250.Угол сагиттального резцового пути равен

1) 30°
2) 45°
3) 110°
4) 17°

251.Угол бокового резцового пути равен

1) 110°
2) 17°
3) 30°
4) 60°

252 Классификация зубных рядов с дефектами по Гаврилову включает

1) концевые, включенные, комбинированные дефекты
2) включенные, концевые дефекты, одиночностоящие зубы
3) концевые, включенные, комбинированные дефекты, одиночностоящие зубы

253.По классификации Кеннеди зубной ряд с двусторонним концевым дефектом относят

1) к первому классу
2) к второму классу
3) к третьему классу
4) к четвертому классу

254.К мышцам–выдвигателям нижней челюсти относятся

1) собственно жевательные мышцы
2) височные мышцы
3) крыловидные латеральные мышцы
4) крыловидные медиальные мышцы
5) все выше перечисленные мышцы

255.Мышцы–подниматели нижней челюсти

1) собственно жевательные мышцы
2) височные мышцы
3) крыловидные латеральные мышцы
4) крыловидные медиальные мышцы
5) челюстно–подъязычные мышцы

256. Высота нижней части лица, измеряемая при сомкнутых зубах, называется

1) высотой относительного функционального покоя
2) окклюзионной высотой
3) высотой физиологического покоя

257. Оттискные материалы, которые применяют для снятия оттисков при протезировании дуговыми протезами:

1) альгинатные
2) силиконовые
3) тиоколовые
4) полиэфирные
5) гипс

258. Выделяют силиконовые материалы со следующими типами химических реакций

1) кристаллизации
2) поликонденсации
3) полиприсоединения

259. Двусторонний дистально ограниченный дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу:

1) первому
2) второму
3) третьему
4) четвертому

260. Двусторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу:

1) первому
2) второму
3) третьему
4) четвертому

261. Сочетание включённого дефекта зубного ряда и концевого (комбинированный дефект зубного ряда) относится по классификации Гаврилова к классу:

1) первому
2) второму

3) третьему

4) четвертому

262. При удалении зубов зубной ряд распадается на группы зубов

1) жевательные группы

2) функционирующие группы

3) нефункционирующие группы

263. К методам разгрузки опорных зубов при протезировании мостовидными протезами относят

1. увеличение количества опорных зубов

2. уменьшение площади жевательной поверхности промежуточной части мостовидного протеза

3. моделировку зуба с меньшим жевательным коэффициентом

4. моделировку невыраженных бугорков

5. уменьшение количесива опорных зубов.

264. Восковую конструкцию для определения центрального соотношения челюстей изготавливают

1) из липкого воска

2) из моделировочного воска

3) из базисного воска

4) из бюгельного воска

265. На этапе проверки конструкции протеза отсутствие контакта между искусственными зубами и их антагонистами при наличии правильного смыкания естественных зубов связано с ошибкой при определении центрального соотношения челюстей:

1) фиксация бокового сдвига

2) фиксация сагиттального сдвига

3) отхождение воскового базиса с окклюзионными валиками от слизистой оболочки в момент смыкания челюстей

266. Окклюзионная поверхность прикусного валика при определении центрального соотношения челюстей в переднем отделе должна быть параллельна

1) линии от козелка уха до кончика носа

2) зрачковой лини

3) линии надбровных дуг

267. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного функционального покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем:

1) 0,5-1 мм

2) 2-4 мм

3) 6-3 мм

268. Восковую конструкцию для определения центрального соотношения челюстей изготавливают

5) из липкого воска

6) из моделировочного воска

7) из базисного воска

8) из бюгельного воска

269. На этапе проверки конструкции протеза отсутствие контакта между искусственными зубами и их антагонистами при наличии правильного смыкания естественных зубов связано с ошибкой при определении центрального соотношения челюстей:

4) фиксация бокового сдвига

5) фиксация сагиттального сдвига

6) отхождение воскового базиса с окклюзионными валиками от слизистой оболочки в момент смыкания челюстей

270. На этапе проверки конструкции съемного протеза в клинику поступает:

1) восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовой модели

2) пластмассовый базис с зубами и кламмерами

3) восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе.

271. Окклюзионная поверхность прикусного валика при определении центрального соотношения челюстей в переднем отделе должна быть параллельна

1) линии от козелка уха до кончика носа

2) зрачковой лини

3) линии надбровных дуг

272. Факторы, влияющие на длительность периода адаптации к съемным протезам

1) площадь базиса протеза, обусловленная топографией дефекта

2) индивидуальные психосоматические особенности пациента

3) толщина базиса протеза

4) особенности конструирования искусственных зубных рядов
5) метод фиксации протеза.

273.Способы гипсовки модели челюсти с восковой репродукцией протеза в кювету

1) прямой
2) обратный
3) комбинированный
4) непрямой

274.Отливку металлического каркаса дугового съемного протеза проводят

1) на рабочей гипсовой модели челюсти
2) на модели из огнеупорной массы
3) на модели из высокопрочного гипса

275. Моделирование каркаса цельнолитых дуговых протезов проводят

1) на модели челюсти из огнеупорной массы
2) на разборной комбинированной гипсовой модели челюсти
3) на модели челюсти из обычного медицинского гипса
4) на модели челюсти из высокопрочного гипса

276. Для определения разделительной линии на опорном зубе применяется

1) артикулятор
2) параллелометр
3) окклюдатор.

277. Для определения разделительной линии на опорных зубах с помощью параллелометра применяют метод

1) определения среднего угла наклона продольных осей зубов, выбранных в качестве опоры
2) наклона модели (логический метод)
3) метод выбора
4) прямой метод.

278. При заболеваниях пародонта желательно использовать следующий тип соединения кламмера с каркасом протеза

1) жесткое соединение

2) упругое соединение
3) шарнирное соединение
4) твёрдое.

279. Соединение пластмассовых искусственных зубов с базисом съёмных протезов

1) механическое
2) химическое

280. Прямыми фиксаторами принято считать

1) различного рода окклюзионные накладки, непрерывные кламмеры, отростки базиса и другие приспособления для предупреждения опрокидывания протеза (т.е. вращения его вокруг кламмерной линии)
2) различные кламмерные системы, обеспечивающие фиксацию протеза непосредственной ретенцией.

281. Дуговой протез включает в себя

1) искусственные зубы, базис, ответвления, опорно–удерживающие элементы
2) дугу, седла, искусственные зубы, ответвления, опорно–удерживающие элементы
3) дугу, ответвления, искусственные зубы, опорно–удерживающие элементы

282. При использовании дугового протеза во время жевания давление непосредственно передается

1) на периодонт опорных зубов
2) на слизистую оболочку альвеолярных частей
3) на височно–нижнечелюстной сустав
4) на межзубные сосочки

283. Базисом в дуговом протезе являются

1) седла
2) дуга
3) ретенционные решетки.

284. Виды крепления дугового протеза на опорных зубах

1) замковое
2) с помощью опорно–удерживающих кламмеров
3) балочное
4) непосредственное

5) телескопическое

285.Для чего применяется огнеупорная модель при создании дуговых протезов?

1) для компенсации усадки металлической отливки
2) для лучшей фиксации протеза
3) для определения путей введения протеза
4) для устранения деформации восковой конструкции

286. Какой толщины должна быть дуга протеза на верхней челюсти?

1) 0,2 мм
2) 1–1,5 мм
3) 0,6 мм

287. Какой ширины должна быть дуга протеза на верхней челюсти?

1) 2 мм
2) 10–15 мм
3) 5–8 мм

288. Какой толщины должна быть дуга протеза на нижней челюсти?

1) 5–8 мм
2) 1–1,5 мм
3) 1,5–2 мм

289. Какой ширины должна быть дуга протеза на нижней челюсти?

1) 2–3 мм
2) 5–8 мм
3) 1 см

290. На какую величину должна отстоять дуга нижней челюсти от слизистой оболочки?

1) 1–1,5 мм
2) 0,2 мм
3) 0,9 мм

291. Какая технология дуговых протезов отвечает современным требованиям?

1) получение цельнолитого каркаса дугового протеза

2) получение паяного каркаса дугового протеза

292. Какая кламмерная линия используется в частичных съемных протезах на нижней челюсти?

1) парасагиттальная
2) диагональная
3) трансверзальная

293. Телом кламмера называется его

1) пружинящая часть
2) неподвижная часть
3) та часть, которая служит креплением кламмера в протезе.

294. Если при изучении моделей в параллелометре используют ее правый боковой наклон, то путь наложения дугового протеза будет

1) вертикальным
2) горизонтальным
3) сзади наперед
4) со стороны, противоположной наклону, т.е. слева направо
5) спереди налево
6) справа налево

295. Центральное соотношение челюстей – это

1) такое соотношение челюстей, при котором головки нижней челюсти занимают наиболее дистальное положение в суставной ямке, при котором возможны ее боковые смещения
2) такое соотношение челюстей, при котором головки нижней челюсти занимают наиболее переднее положение в суставной ямке, при котором возможны ее боковые смещения
3) такое соотношение челюстей, при котором имеются множественные межзубные окклюзионные контакты
4) равномерно напряжены мышцы, поднимающие нижнюю челюсть.

296. Если температура плавления сплава превышает 1500°С, то такой сплав относится

1) к легкоплавким
2) к тугоплавким

297. Какие виды пористости возникают при нарушении режима полимеризации?

1) газовая

2) термореактивная

3) гранулярная

4) сжатия

298. Опорный зуб при протезировании мостовидным протезом с односторонней опорой находится

1. дистальнее дефекта

2. впереди дефекта

299. Гипсовые модели челюстей возможно составить в центральной окклюзии без применения восковых шаблонов с прикусными валиками, если:

1. есть пары антагонирующих зубов, находящихся в одной плоскости вплоть до наличия одной пары антагонирущих зубов

2. есть пары антагонирующих зубов, расположенных по вершинам равностороннего треугольника

3. есть зубы на обеих или одной из челюстей, но они не антагонируют

300. Содержат ли никелехромовые сплавы углерод:

1. да; но не более 5%

2. нет

3. да; но не более 1%

301. На этапе проверки конструкции протеза отсутствие контакта между искусственными зубами и их антагонистами при наличии правильного смыкания естественных зубов связано с ошибкой при определении центрального соотношения челюстей:

7) фиксация бокового сдвига

8) фиксация сагиттального сдвига

9) отхождение воскового базиса с окклюзионными валиками от слизистой оболочки в момент смыкания челюстей

302. На этапе проверки конструкции съемного протеза в клинику поступает:

4) восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовой модели

5) пластмассовый базис с зубами и кламмерами

6) восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе.

303. Окклюзионная поверхность прикусного валика при определении центрального соотношения челюстей в боковом отделе должна быть параллельна

1) линии от козелка уха до нижнего края глазницы

2) зрачковой лини
3) линии надбровных дуг
4) носо-ушной линии (Камперовской горизонтали).

304. Факторы, влияющие на длительность периода адаптации к съемным протезам

1) площадь базиса протеза, обусловленная топографией дефекта
2) индивидуальные психосоматические особенности пациента
3) толщина базиса протеза
4) особенности конструирования искусственных зубных рядов
5) метод фиксации протеза.

305. Ипин относится к оттискным материалам

4) Альгинатным
5) Силиконовым
6) Термопластическим

306. Перечислите методы хирургической подготовки полости рта к протезированию

5) Удаление корней зубов и экзостозов
6) Лечение кариеса
7) Перемещение зубов, стоящих вне зубного ряда
8) Все перечисленные методы

307. История болезни - это документ:

1) библиографический
2) юридический
3) медицинский
4) статистический
5) 1+2+3+4
6) 2+3+4

308. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:

1) осмотр
2) пальпацию
3) опрос
4) рентгенологическое исследование

309. Метод объективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:

1) осмотр
2) пальпацию
3) опрос
4) инструментальное исследование полости рта
5) заполнение паспортной части истории болезни
6) 1+2+4
7) 1+2+3+4+5

310. К функциональным методам обследования относятся:

1) мастикациография
2) электромиография
3) метод Астапова
4) метод Оксмана
5) жевательная проба Гельмана
6) жевательная проба Рубинова
7) 1+2+3+4+5+6
8) 1+2+5+6

311. Дополнительными методами исследования в клинике ортопедической стоматологии являются:

1) рентгенография
2) электроодонтометрия
3) термодиагностика
4) мастикациография
5) миография
6) исследования диагностических моделей
7) 1+2+3+4+5+6
8) 1+2+3

312. Гнатодинамометром измеряют:

1) абсолютную силу жевательных мышц
2) выносливость пародонта
3) жевательную эффективность

4) 1+2+3

313. Всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней определяются термином:

1) прикус

2) ортогнатический прикус

3) артикуляция

4) окклюзия

5) центральная окклюзия

6) центральное соотношение челюстей

314. По данным Вебера мышца, имеющая физиологический поперечник в 1 кв.см, развивает при своем сокращении силу, равную:

1) 5 кг

2) 10 кг

3) 20 кг

315. Первый класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:

1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная

2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности

3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью

4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

316. Второй класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:

1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная

2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности

3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью

4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

317 Третий класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:

1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная

2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности

3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью

4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

318. Четвертый класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:

1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная

2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности

3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью

4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

319. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица при полном отсутствии зубов является

1) анатомический

2) анатомо-физиологический

3) антропометрический

320. Переходной складкой называют:

1) границу между пассивно подвижной и податливой слизистой оболочкой

2) границу между активно подвижной и податливой слизистой оболочкой

3) границу между пассивно подвижной и неподвижной слизистой оболочкой

4) границу между активно подвижной и пассивно подвижной слизистой оболочкой

321. Рентгенологическая картина при артрозах ВНЧС выявляет:

1) сужение суставной щели

2) отсутствие суставной щели

3) расширение суставной щели

4) уплотнение кортикального слоя суставной головки

5) изменение формы костных элементов сустава

322. Рентгенологическая картина при хронических артритах ВНЧС

1) расширение суставной щели

2) сужение суставной щели

3) контуры суставной головки нечеткие

4) деформация костных элементов сустава

323. Если во время осмотра полости рта пациента возникло подозрение на наличие у него сифилиса, врач должен:

1) продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания

2) сказать больному о своем подозрении и прекратить прием

3) отказать пациенту в оказании стоматологической помощи

4) закончить осмотр, направить пациента на анализ крови

324. Графический метод регистрации жевательных движений нижней челюсти называется:

1) мастикациография

2) гнатодинамометрия

3) реопародонтография

325. Для предотвращения деформации воскового базиса с окклюзионными валиками его укрепляют:

1) быстротвердеющей пластмассой

2) гипсовыми блоками

3) металлической проволокой

4) увеличением толщины воска

326. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица при полном отсутствии зубов является

4) анатомический

5) анатомо-физиологический

6) антропометрический

327. Углы рта у пациентов с отсутствием зубов

1) западают

2) приподняты

3) не изменены

4) опущены

328. Переходной складкой называют:

5) границу между пассивно подвижной и податливой слизистой оболочкой

6) границу между активно подвижной и податливой слизистой оболочкой

7) границу между пассивно подвижной и неподвижной слизистой оболочкой

8) границу между активно подвижной и пассивно подвижной слизистой оболочкой

329. Питьевую соду добавляют в воду при хранении съемных протезов с целью:

1) дезодорирования

2) уничтожения гриба Candida

3) уничтожения привкуса пластмассы

330. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:

1) медиальной поверхности клыка
2) дистальной поверхности клыка
3) середине клыка
4) середине первого премоляра
5) постановке центральных и боковых резцов

331. При заполнении истории болезни врач стоматолог-ортопед в графе перенесенных и сопутствующих заболеваний обращает внимание на патологию:

1) желудочно-кишечного тракта
2) эндокринной системы
3) инфекционные болезни
4) сердечно-сосудистой системы
5) нервно-психические заболевания
6) 1+2
7) 4+5
8) 1+2+3+4+5

332. Графический метод регистрации жевательных движений нижней челюсти называется:

1) мастикациография
2) гнатодинамометрия
3) реопародонтография

333. Для предотвращения деформации воскового базиса с окклюзионными валиками его укрепляют:

1) быстротвердеющей пластмассой
2) гипсовыми блоками
3) металлической проволокой
4) увеличением толщины воска

334. Фарфоровые искусственные зубы фиксируются в базисе протеза за счет соединения:

1) механического
2) химического
3) 1+2

335. Преимущества пластмассовых искусственных зубов в съемном протезе перед фарфоровыми проявляются в:

1) большей твердости
2) хорошем соединении с базисом
3) возможности поставить зубы на приточке
4) возможности поставить зубы при глубоком прикусе
5) 1+2+3+4
6) 2+3+4

336. Искусственные зубы на приточке выставляют:

1) при короткой верхней губе
2) при длинной верхней губе
3) при отсутствии одного зуба в переднем участке зубного ряда
4) при резко выраженном альвеолярном отростке
5) при атрофии альвеолярного отростка
6) 1+3+4
7) 2+3+5

337. На этапе проверки конструкции съемного протеза в клинику поступают:

1) восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовой модели
2) пластмассовый базис с зубами и кламмерами
3) восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели
4) восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе

338. При замене воскового базиса съемного протеза на пластмассовый существуют следующие способы гипсовки моделей в кювету:

1) прямой
2) перекрестный
3) обратный
4) дублированный
5) комбинированный
6) 1+3+5
7) 1+2+3+4+5

339. При прямом методе гипсовки искусственные зубы после разъединения частей

кюветы:

1) остаются в основании кюветы вместе с моделью

2) переходят в верхнюю часть кюветы

3) частично переходят, частично остаются

340. При обратном методе гипсовки после разъединения частей кюветы:

1) зубы и кламмеры остаются в верхней части кюветы вместе с моделью

2) зубы и кламмеры переходят в основание кюветы

3) зубы переходят в основание кюветы, а кламмеры остаются в ее верхней части

341. Комбинированный способ загипсовки применяют, когда:

1) передние зубы поставлены на приточке, а жевательные - на искусственной десне

2) зубы поставлены на искусственной десне, а кламмеры располагаются в передней части протеза

3) изготавливают полный съемный протез

342. При полимеризации пластмассы кювету помещают в воду:

1) холодную и нагревают до 100" , кипятят 50-60 минут; затем уменьшают нагрев до 60" и выдерживают 30-40 минут, затем в той же воде охлаждают

2) кипящую на 50-60 минут, после чего охлаждают в холодной воде

3) комнатной температуры и в течение 60-70 минут доводят до 80", а затем нагрев ускоряют и доводят температуру до 100". кипятят 5060 минут после чего охлаждают в той же воде

343 Гранулярная пористость протеза возникает из-за следующих причин:

1) быстрый нагрев кюветы

2) недостаточное сжатие пластмассы

3) быстрое охлаждение кюветы

4) испарение мономера с незакрытой поверхности созревающей пластмассы

344. При пользовании съемными пластиночными протезами на чистоту дикции пациента влияет:

1) конструирование передних зубов верхней челюсти

2) конфигурация свода твердого неба

3) конструирование боковых зубов нижней челюсти

4) толщина базисов протезов

5) 1+2+3+4

6) 1+2+4

345. Плотность фиссурно-бугоркового контакта между искусственными зубами съемных пластиночных протезов проверяют на этапе:

1) припасовки и наложения протезов

2) коррекции протезов

3) определения центральной окклюзии

4) 1+2+3

5) 1+2

346. Свободное наложение съемного пластиночного протеза на этапе его припасовки затруднено из-за:

1) дефектов рабочей поверхности гипсовой модели

2) дефектов базиса при недопаковки пластмассы

3) затеков пластмассы при паковке по шейкам зубов и в межзубные промежутки

4) отсутствия изоляции в области экзостозов и торуса

5) 1+2

6) 1+3

7) 1+3+4

347. "Мраморность" базиса пластиночного протеза возникает при нарушении:

1) температурного режима полимеризации

2) соотношения полимер-мономер

3) резкого охлаждения кюветы после окончания полимеризации

4) отсутствия изолирующего слоя на гипсовой модели перед паковкой

5) 1+2

6) 3+4

7) 2+4

8) 1+2+3+4

348. Факторы, влияющие на длительность период адаптации к съемным пластиночным протезам:

1) величина базиса протеза

2) индивидуальные особенности

3) толщина базиса протеза

4) конструирование зубных рядов

5) фиксация протеза

6) 1+2+3+4+5

7) 1+3+5

349. При выраженном рвотном рефлексе после наложения съемного протеза необходимо:

1) укоротить дистальный край базиса протеза

2) уменьшить толщину базиса

3) укоротить край протеза с вестибулярной стороны

4) выверить функциональную окклюзию

5) 1+2

6) 3+4

350. Наиболее вероятные области поломки базиса пластиночного протеза на верхней челюсти:

1) непосредственно на центральных резцах

2) в области торуса

3) в задней трети твердого неба

4) по гребню альвеолярного отростка

5) 1+2+3+4

6) 1+2+3

7) 1+2

351. Для проведения починки пластиночного протеза необходимо снимать рабочий слепок при:

1) переломе базиса

2) трещине в базисе

3) отломе кламмера

4) постановке дополнительного искусственного зуба

5) уточнении границ базиса протеза

6) 1+2

7) 3+4+5

8) 1+2+3+4-5

352. Для починки съемного протеза на нужней челюсти в связи с потерей естественного зуба необходимо получить:

1) слепок с нижней челюсти без протеза

2) слепок с нижней челюсти с протезом

3) слепок с обеих челюстей без протеза

4) слепок с верхней челюсти и слепок с нижней челюсти с протезом

353. Продолжительность одного жевательного периода в среднем составляет:

1) 0,5 -1 сек

2) 5 -10 сек

3) 14 сек

4) все ответы неправильные

354. Перечислите альгинатные оттискные массы

1. Спидекс
2. Ипин
3. Гипс
4. Масса Ванштейна

355. Перечислите силиконовые оттискные массы

1. Стомальгин
2. Ипин
3. Спидекс
4. Гипс
5. Масса Ванштейна

356. Перечислите термопластические оттискные массы

1. Стомальгин
2. Сиэласт-69
3. Спидекс
4. Гипс
5. Масса Ванштейна

357. Ипин относится к оттискным материалам

1. Альгинатным
2. Силиконовым
3. Термопластическим

358. Назовите базисные пластмассы

1. Фторакс
2. Акрилоксид

359. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности

1. Метод Агапова
2. Метод Оксмана
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

360. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, не учитывающие состояние тканей пародонта

1. Метод Агапова
2. Метод Рубинова
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

361. Перечислите методы хирургической подготовки полости рта к протезированию

1. Удаление корней зубов и экзостозов
2. Лечение кариеса
3. Перемещение зубов, стоящих вне зубного ряда
4. Все перечисленные методы

362. Перечислите методы терапевтической подготовки полости рта к протезированию

1. Удаление корней зубов
2. Депульпирование зубов
3. Перемещение зубов, стоящих вне зубного ряда
4. Поэтапное завышение прикуса
5. Все перечисленные методы

363. К помещениям зуботехнической лаборатории относятся

1. Гипсовочная
2. Полимеризационная
3. Формовочная
4. Все перечисленные

364. Суставной признак центральной окклюзии. Суставная головка находится на скате суставного бугорка

1. у основания суставного бугорка
2. на вершине суставного бугорка

365. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть

1. равномерно напряжены
2. расслаблены
3. неравномерно напряжены

366. Анатомический слепок снимают с челюсти

1. стандартной ложкой
2. индивидуальной ложкой с применением функциональных проб
3. индивидуальной ложкой без применения функциональных проб

367. Катализаторами при затвердевании гипса являются

1. Сульфат калия
2. Сульфат бария
3. Хлористый кальций
4. 5% раствор этилового спирта

368. Ингибиторами при затвердевании гипса являются

1. 2-3% раствор хлористого натрия
2. Цитрат калия
3. 5-6% раствор сахара
4. Алюмо-калиевые квасцы

369. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть

1. равномерно напряжены
2. расслаблены
3. неравномерно напряжены

370. Двусторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу

1. первому

2. второму
3. третьему
4. четвертому

371. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии:

1. напряжения
2. относительного физиологического покоя
3. полного расслабления

372. Базисный воск выпускается в виде

1. прямоугольных пластинок
2. кубиков
3. круглых палочек
4. круглых полосок
5. пластинок округлой формы

373. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица является

1. анатомический
2. анатомо-физиологический
3. антропометрический

374. Ипин относится к оттискным материалам

1. Альгинатным
2. Силиконовым
3. Термопластическим

375. Односторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда по классификации

Кеннеди относится к классу

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому

2

376. Анатомический слепок снимают с челюсти

1. стандартной ложкой
2. индивидуальной ложкой с применением функциональных проб
3. индивидуальной ложкой без применения функциональных проб

377. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, учитывающие состояние тканей пародонта:

1. Метод Агапова
2. Метод Рубинова
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

378. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, не учитывающие состояние тканей пародонта:

1. Метод Агапова
2. Метод Рубинова
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

379. Базисный воск выпускается в виде:

1. прямоугольных пластинок
2. кубиков
3. круглых палочек
4. круглых полосок
5. пластинок округлой формы

380. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:

1. медиальной поверхности клыка
2. дистальной поверхности клыка
3. середине клыка
4. середине первого премоляра
5. постановке центральных и боковых резцов

381. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают:

1. из липкого воска
2. из моделировочного воска
3. из базисного воска
4. из бюгельного воска

382. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица является:

1. анатомический
2. анатомо-физиологический
3. антропометрический

383. Наличие бугоркового контакта боковых искусственных зубов с антагонистами, а во фронтальном участке – разобщение на этапе проверки конструкции связано:

1. с неправильным подбором искусственных зубов
2. со смещением нижней челюсти вперед при определении окклюзии
3. со смещением нижней челюсти в сторону при определении окклюзии

384. Механизм формирования так называемой старческой прогении:

1) альвеолярная часть верхней челюсти меньше альвеолярной части нижней челюсти

2) атрофия костной ткани на верхней челюсти более выражена вестибулярно, на нижней челюсти - язычно

3) атрофия на верхне челюсти более выраженная с нёбной поверхности, на нижней челюсти - вестибулярно

4) уменьшение тонуса жевательных мышц

385. Классификация Шредера - это классификация беззубой

1) нижней челюсти

2) верхней и нижней челюстей

3) верхней челюсти

386. 2 класс по Келлеру - это

1) выраженная равномерная атрофия костной ткани нижней челюсти

2) неравномерная атрофия нижней челюстей

3) выраженная равномерная атрофия костной ткани верхней челюсти

387. 4 класс по Оксману - это

1) неравномерная атрофия костной ткани верхней и нижней челюстей

2) выраженная неравномерная атрофия нижней челюстей

3) выраженная равномерная атрофия костной ткани верхней челюсти

388. Выраженные верхнечелюстные бугры, выраженный свод нёба, высокое прикрепление уздечек и тяжей, высокой преддверие полости рта, выраженные альвеолярные части - это описание

1) 1 класса по Оксману

2) 2 класса по Шредеру

3) 1 класса по Шредеру

4) 3 класса по Келлеру

389. Хорошо выраженная альвеолярная часть нижней челюсти в переднем отделе и атрофированная в боковом отделе - это

1) 4 класс по Оксману

2) 2 класс по Шредеру

3) 1 класс по Шредеру

4) 3 класс по Келлеру

390. Хорошо выраженная альвеолярная часть нижней челюсти в боковом отделе и атрофированная в переднем отделе - это

1) 4 класс по Оксману

2) 2 класс по Келлеру

3) 4 класс по Келлеру

391. Индивидуальные ложки изготавливают из

1) стали (штамповка)

2) пластмассы горячей полимеризации

3) пластмассы холодного отверждения

4) из светоотверждаемого композиционного материала

5) воска

6) из кобальто-хромого сплава

7) из стандартных пластинок АКР-П

392. Назовите базисные пластмассы

1. Фторакс
2. Акрилоксид

393. Искусственные фарфоровые зубы соединяются с базисом пластиночного протеза

1. механически
2. химически
3. при помощи клея

394. Катализаторами при затвердевании гипса являются

1. Сульфат калия
2. Сульфат бария
3. Хлористый кальций
4. 5% раствор этилового спирта

395. Базисный воск выпускается в виде

1. прямоугольных пластинок
2. кубиков
3. круглых палочек
4. круглых полосок
5. пластинок округлой формы

396.Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели

1. фиксированные в окклюдатор
2. с восковыми базисами и окклюзионными валиками
3. с восковыми базисами и окклюзионными валиками, фиксированные в окклюдаторе

397. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица является

1. анатомический
2. анатомо-физиологический
3. антропометрический

398. Наличие бугоркового контакта боковых искусственных зубов с антагонистами, а во фронтальном участке – разобщение на этапе проверки конструкции связано

1. с неправильным подбором искусственных зубов
2. со смещением нижней челюсти вперед при определении окклюзии
3. со смещением нижней челюсти в сторону при определении окклюзии

399. Катализаторами при затвердевании гипса являются:

1. Сульфат калия
2. Сульфат бария
3. Хлористый кальций
4. 5% раствор этилового спирта

400. Ингибиторами при затвердевании гипса являются:

1. 2-3% раствор хлористого натрия
2. Цитрат калия
3. 5-6% раствор сахара
4. Алюмо-калиевые квасцы

401. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели:

1. фиксированные в окклюдатор
2. с восковыми базисами и окклюзионными валиками
3. с восковыми базисами и окклюзионными валиками, фиксированные в окклюдаторе

402. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:

1. медиальной поверхности клыка
2. дистальной поверхности клыка
3. середине клыка
4. середине первого премоляра
5. постановке центральных и боковых резцов

403. Наличие бугоркового контакта боковых искусственных зубов с антагонистами, а во фронтальном участке – разобщение на этапе проверки конструкции связано:

1. с неправильным подбором искусственных зубов
2. со смещением нижней челюсти вперед при определении окклюзии
3. со смещением нижней челюсти в сторону при определении окклюзии

404. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:

1. трещин
2. газовой пористости
3. гранулярной пористости

405. Быстрое охлаждение кюветы приводит к образованию в базисе протеза:

1. трещин
2. газовой пористости
3. гранулярной пористости

406. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают

1. из липкого воска
2. из моделировочного воска
3. из базисного воска
4. из бюгельного воска

407. Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают

1. с определения высоты нижнего отдела лица
2. с введения протеза в полость рта
3. с введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами
4. с оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе

408. Переход акриловой пластмассы из пластичного состояния в твердое происходит за счет

1. кристаллизации
2. полимеризации
3. вулканизации

409. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза

1. трещин
2. газовой пористости
3. гранулярной пористости

410. Суставной признак центральной окклюзии. Суставная головка находится:

1. на скате суставного бугорка

2. у основания суставного бугорка
3. на вершине суставного бугорка

411. По способу передачи жевательного давления съемные пластиночные протезы относятся:

1. к физиологическим
2. к полуфизиологическим
3. к нефизиологическим

412.Съемный пластиночный протез с удерживающими кламмерами передает жевательное давление:

1. на естественные зубы
2. на жевательные мышцы
3. на слизистую оболочку полости рта
4. на слизистую оболочку и естественные зубы

413. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии:

1. напряжения
2. относительного физиологического покоя
3. полного расслабления

414. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают:

1. из липкого воска
2. из моделировочного воска
3. из базисного воска
4. из бюгельного воска

415. На этапе проверки конструкции протеза отсутствие контакта между искусственными зубами и их антагонистами при наличии правильного смыкания естественных зубов связано с ошибкой при определении центральной окклюзии:

1. фиксация бокового сдвига
2. фиксация сагиттального сдвига
3. отхождение воскового базиса с окклюзионными валиками от слизистой оболочки
4. в момент смыкания челюстей

416. Наличие бугоркового контакта боковых искусственных зубов с антагонистами, а во фронтальном участке – разобщение на этапе проверки конструкции связано:

1. с неправильным подбором искусственных зубов
2. со смещением нижней челюсти вперед при определении окклюзии
3. со смещением нижней челюсти в сторону при определении окклюзии

417. Углы рта у пациентов с отсутствием зубов

1. западают
2. приподняты
3. не изменены
4. опущены

418. Переходной складкой называют:

1. границу между пассивно подвижной и податливой слизистой оболочкой
2. границу между активно подвижной и податливой слизистой оболочкой
3. границу между пассивно подвижной и неподвижной слизистой оболочкой
4. границу между активно подвижной и пассивно подвижной слизистой оболочкой

419. Курляндский В.Ю. различает три фазы адаптации к зубным протезам:

1. возбуждение, раздражение, торможение
2. возбуждение, раздражение, комфорт
3. раздражение, частичное торможение, полное торможение

420. Рентгенологическая картина при артрозах ВНЧС выявляет:

1. сужение суставной щели
2. отсутствие суставной щели
3. расширение суставной щели
4. уплотнение кортикального слоя суставной головки
5. изменение формы костных элементов сустава

421. Жевательная нагрузка концентрируется в области

1. моляров
2. резцов и клыков
3. премоляров
4. моляров и премоляров

422. Для выявления суперконтактов в заднем контактном положении куда смещают нижнюю челюсть?

1. дистально
2. в правую боковую окклюзию
3. в левую боковую окклюзию
4. в переднюю окклюзию

423. Рентгенологическая картина при хронических артритах ВНЧС

1. расширение суставной щели
2. сужение суставной щели
3. контуры суставной головки нечеткие
4. деформация костных элементов сустава

424. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели:

1. фиксированные в окклюдатор
2. с восковыми базисами и окклюзионными валиками
3. с восковыми базисами и окклюзионными валиками, фиксированные в окклюдаторе

425. Для предотвращения деформации воскового базиса его укрепляют:

1. быстротвердеющей пластмассой
2. гипсовым блоком
3. металлической проволокой
4. увеличением толщины воска

426. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают:

1. из липкого воска
2. из моделировочного воска
3. из базисного воска
4. из бюгельного воска

427. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица является:

1. анатомический
2. анатомо-физиологический
3. антропометрический

428. На этапе проверки конструкции протеза отсутствие контакта между искусственными зубами и их антагонистами при наличии правильного смыкания естественных зубов связано с ошибкой при определении центральной окклюзии:

1. фиксация бокового сдвига
2. фиксация сагиттального сдвига
3. отхождение воскового базиса с окклюзионными валиками от слизистой оболочки в момент смыкания челюстей

429. Наличие бугоркового контакта боковых искусственных зубов с антагонистами, а во фронтальном участке – разобщение на этапе проверки конструкции связано:

1. с неправильным подбором искусственных зубов
2. со смещением нижней челюсти вперед при определении окклюзии
3. со смещением нижней челюсти в сторону при определении окклюзии

430. Отсутствие контакта между естественными зубами-антагонистами при наличии плотного фиссурно-бугоркового контакта искусственных зубов на этапе проверки конструкции протеза связано:

1. с неправильным подбором искусственных зубов
2. с деформацией воскового базиса с окклюзионными валиками на этапе определения центральной окклюзии
3. с недостаточным продавливанием воска на окклюзионном валике при фиксации центральной окклюзии

431. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:

1. медиальной поверхности клыка
2. дистальной поверхности клыка
3. середине клыка
4. середине первого премоляра
5. постановке центральных и боковых резцов

432. Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают:

1. с определения высоты нижнего отдела лица
2. с введения протеза в полость рта
3. с введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами
4. с оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе

433. Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле включает следующие классы:

1) плотная
2) подвижная и неподвижная
3) гипертрофированная
4) атрофированная
5) подвижный альвеолярный гребень

434. Побочное действие съёмного протеза:

1) токсическое
2) аллергическое
3) травмирующее
4) функциональные нарушения
5) адгезионное действие

435. При пользовании полным съёмным протезом у пациента появилась боль при жевании под протезом. Какова тактика врача?

1) Провести коррекцию протеза, сняв избыточное травмирующее действие в участке максимальной болезненности слизистой оболочки полости рта (в области пролежня)
2) Изготовить новый протез
3) провести перебазировку с использованием материалов Протакрил, Редонт

436. Какие из нижеперечисленных материалов используют для изготовления базисов полных съемных протезов?

1) Компoдент, Эвикрол, Микрофил
2) Сикор, Силит
3) Этакрил, Фторакс, Акрел

437. Проба “широкое открывание рта” применяется для припасовки индивидуальной ложки на верхней челюсти в области:

1) щечных уздечек
2) переднего отдела
3) альвеолярных бугров верхней челюсти до места постановки моляров

438. После наложения полного съемного протеза на верхнюю челюсть нарушается произношение фонемы “К” в результате:

1) утолщения и удлинения дистального отдела протеза

2) укорочения дистального отдела протеза

3) утолщения базиса протеза в области боковых зубов

439.Межальвеолярную высоту можно определить с помощью фонем:

1) “К”

2) “С”, “И”, “З”

3) “Ф”, “И”, “В”

440.У пациента после реставрации полного съёмного протеза верхней челюсти спустя 5 дней появилось ощущение жжения под протезом. Объективно гиперемия, отек и разрыхление слизистой оболочки твердого неба. Предположительный диагноз:

1) токсический стоматит

2) обострение хронического гастрита

3) острая респираторная вирусная инфекция.

441. Механизм формирования так называемой старческой прогении:

1) альвеолярная часть верхней челюсти меньше альвеолярной части нижней челюсти

2) атрофия костной ткани на верхней челюсти более выражена вестибулярно, на нижней челюсти - язычно

3) атрофия на верхне челюсти более выраженная с нёбной повержности, на нижней челюсти - вестибулярно

4) уменьшение тонуса жевательных мышц**.**

442. Прикус – это характер смыкания зубов в положении окклюзии

1) центральной

2) боковой

3) передней

4) задней

443. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного функционального покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем:

1) 0,5-1 мм

2) 2-4 мм

3) 6-3 мм

444. На верхней челюсти самой широкой дугой является

1) альвеолярная дуга
2) базальная дуга
3) зубная дуга

445. На нижней челюсти самой широкой дугой является

1) альвеолярная дуга
2) базальная дуга
3) зубная дуга

446. Высота нижней части лица, измеряемая при сомкнутых зубах, называется

1) высотой относительного функционального покоя
2) окклюзионной высотой
3) высотой физиологического покоя

447.Какие изменения возможны в жевательном аппарате больных при нарушении окклюзионных взаимоотношений и уменьшении межальвеолярной высоты?

1) нарушение жевательной функции, неравномерное распределение жевательного давления, формирование глубокого травмирующего прикуса, дисфункция ВНЧС

2) нарушение дикции, заболевания языка и ЛОР–органов, парафункции мышц

3) травмирование слизистой оболочки полости рта, заболевания губ, асимметрия лица, заеды в углах рта

448. Электромиографичекое исследование жевательной мускулатуры позволяет:

1. Определять правильное миоцентрическое положение нижней челюсти путем перепрограммирования мышечной деятельности.
2. Вызывать сокращения мышц зубочелюстной системы, которые соответствуют физиологическому сокращению мышц ротовой полости.
3. Выявлять симметричность сокращения собственно жевательных и височных мышц. +
4. Определять общий суммарный биопотенциал работы собственно жевательных и височных мышц. +
5. Осуществлять релаксацию жевательной мускулатуры путем чрез кожной электрической нервной стимуляции (T.E.N.S.)

449. Суставные механизмы артикулятора настраивают

1. по среднеанатомическим данным +
2. по данным аксиографии +
3. по данным миографии

4. по данным профилометрии
5. по данным pH-метрии

450.Предложите возможный диагноз при болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в височно-нижнечелюстного сустава

1) мышечно–суставная дисфункция

2) хронический артрит

3) остеоартроз

451.Комплекс мероприятий при лечении мышечно–суставной дисфункции включает

1) химиотерапию, иглотерапию

2) психотерапию, медикаментозную терапию физиотерапию, миогимнастику и ортопедические методы

3) ортопедические методы и медикаментозную терапию

452.В ортопедическом лечении мышечно–суставных дисфункций применяют

1) лечебно–диагностические аппараты (каппа, накусочные пластиночные аппараты и др.)

2) избирательное сошлифовывание зубов при наличии преждевременных окклюзионных контактов

3) протезирование полости рта

4) хирургическое лечение

453.При заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава лечебно–диагностические ортопедические средства (съемные пластмассовые каппы, накусочные пластинки и др.) применяются

1) для нормализации положения нижней челюсти

2) для устранения деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов

3) для восстановления межальвеолярной высоты

4) для восстановления полной утраты зубов

454. В каком ответе наиболее полно перечислены эндогенные факторы, влияющие на развитие повышенной стираемости зубов?

1) нарушение обмена веществ, нарушения гистогенеза, неполноценная структура твердых тканей зубов, заболевания щитовидной железы

2) нарушение обмена веществ, нарушения гистогенеза, генетическая предрасположенность, нарушение процесса минерализации твердых тканей зубов

3) нарушение обмена веществ, нарушения гистогенеза, неполноценная структура твердых тканей зубов, генетическая предрасположенность, нарушение процесса минерализации твердых тканей зубов и функции желез внутренней секреции

455. К местным факторам, влияющим на развитие повышенной стираемости зубов, относят

1) функциональную перегрузку зубов вследствие потери боковых зубов, воздействие кислот на зубной ряд, неравномерную концентрацию жевательного давления, неправильное протезирование, бруксизм

2) наличие зубочелюстных аномалий

3) нарушения витаминного баланса, синдром Стентона–Капдепона, хронические химические повреждения эмали

456. Горизонтальная форма повышенной стираемости зубов характеризуется

1) убылью твердых тканей в вестибуло–оральном направлении.

2) убылью твердых тканей в горизонтальной плоскости

3) неравномерным ускоренным стиранием твердых тканей без уменьшения межальвеолярной высоты

457. Первая степень повышенной стираемости зубов означает убыль твердых тканей

1) до 1/3 высоты коронки зуба

2) до 1/2 высоты коронки зуба

3) 2/3 высоты коронки зуба

458. Вторая степень повышенной стираемости зубов означает убыль твердых тканей

1) от 1/3 до 2/3 высоты коронки зуба

2) от 2/3 высоты коронки зуба до десневого края

3) до 1/3 высоты коронки зуба

4) в пределах дентина

459. Третья степень повышенной стираемости зубов означает убыль твердых тканей

1) до 1/3 высоты коронки зуба

2) от 2/3 высоты коронки зуба до десневого края

3) до экватора зуба

4) в пределах дентина с просвечиванием полости зуба

460. Для компенсированной формы генерализованной стираемости зубов характерно

1) уменьшение высоты нижнего отдела лица
2) увеличение высоты нижнего отдела лица
3) неизмененность высоты нижнего отдела лица

461. Для декомпенсированной формы генерализованной стираемости зубов характерно

1) уменьшение высоты нижнего отдела лица
2) увеличение высоты нижнего отдела лица
3) неизмененность высоты нижнего отдела лица

462. Генерализованная стираемость компенсируется

1) расслаблением жевательных мышц
2) вакантной гипертрофией альвеолярной части
3) появлением подвижности зубов
4) повышением тонуса жевательных мышц

463. Перечислите возможные лицевые симптомы при генерализованой декомпенсированной форме повышенной стираемости

1) опущенные углы рта, заеды
2) втянутые щеки
3) выраженные носогубные и подбородочные складки
4) асимметрия лица
5) западение губ

464. Назовите местные факторы, оказывающие влияние на развитие повышенной стираемости зубов

1) потеря боковых зубов, воздействие щелочей или кислот, парафункции жевательной мускулатуры, зубочелюстные аномалии

2) чрезмерное употребление продуктов, содержащих кислоты, дефицит фтора в воде и пище

3) отсутствие гигиены полости рта, неправильное протезирование, избыток фтора в воде и пище

4) влияние профессиональных вредностей, избыток в организме гормонов с анаболическим действием, ответственных за усвоение кальция.

465. Частичная потеря зубов приводит

1) к деформации альвеолярной части

2) к смещению зубов, блокированию движений нижней челюсти в сагиттальном направлении

3) к макроглоссии, гиперсаливации

466. В каком ответе наиболее полно перечислены эндогенные факторы, влияющие на развитие повышенной стираемости зубов?

1) нарушение обмена веществ, нарушения гистогенеза, неполноценная структура твердых тканей зубов, заболевания щитовидной железы

2) нарушение обмена веществ, нарушения гистогенеза, генетическая предрасположенность, нарушение процесса минерализации твердых тканей зубов

3) нарушение обмена веществ, нарушения гистогенеза, неполноценная структура твердых тканей зубов, генетическая предрасположенность, нарушение процесса минерализации твердых тканей зубов и функции желез внутренней секреции

467. Горизонтальная форма повышенной стираемости зубов характеризуется

1) убылью твердых тканей в вестибуло–оральном направлении.

2) убылью твердых тканей в горизонтальной плоскости

3) неравномерным ускоренным стиранием твердых тканей без уменьшения межальвеолярной высоты

468. Первая степень повышенной стираемости зубов означает убыль твердых тканей

1) до 1/3 высоты коронки зуба

2) до 1/2 высоты коронки зуба

3) 2/3 высоты коронки зуба

469. Классификация зубных рядов с дефектами по Гаврилову включает

1) концевые, включенные, комбинированные дефекты

2) включенные, концевые дефекты, одиночно стоящие зубы

3) концевые, включенные, комбинированные дефекты, одиночно стоящие зубы

470.По классификации Кеннеди зубной ряд с двусторонним концевым дефектом относят

1) к первому классу

2) к второму классу

3) к третьему классу

4) к четвертому классу

471.Наиболее объективным методом определения межальвеолярной высоты является

1) анатомический

2) анатомо–функциональный

3) антропометрический

4) функциональный

472. Стоматологический материал оказывает на организм действие

1) механическое

2) токсическое

3) аллергическое

4) термоизолирующее

5) активное

473. Причинами возникновения синдрома Костена являются

1) травма височно–нижнечелюстного сустава, общие инфекционные заболевания, ревматизм, подагра, уменьшение межальвеолярной высоты

2) уменьшение межальвеолярной высоты, сифилис, неврит лицевого нерва, новообразования в области ВНЧС

3) перелом в области шейки мыщелкого отростка, анкилоз ВНЧС, туберкулез кости

4) уменьшение межальвеолярной высоты

474.Синдром Костена проявляется в следующем

1) боль при перкуссии зубов, гипертрофия слизистой оболочки альвеолярного гребня, шум в ушах, сухость во рту, головокружение

2) боль или хруст в ВНЧС, шум в ушах, головокружение, боли в ушах и заушной области, в шейном отделе и затылочной области, головная боль, чувство жжения в языке и глотке, сухость во рту или повышенное слюноотделение, тризм, боль в области придаточных пазух носа

3) боль и хруст в ВНЧС, иррадиирующие в ухо, верхнюю и нижнюю челюсть, а также соответствующую половину головы, головная боль, тяжесть и ломота в суставах всего тела, самопроизвольные ноющие боли отдельных зубов

475. Правила изготовления шаблонов с прикусными валиками:

1) обжимается пластина базисного воска по модели, устанавливаются прикусные восковые валики. Высота валика в переднем отделе - около 15 мм, ширина - около 7-8 мм; в боковом отделе - высота - 7-8 мм, ширина - около 1 см.

2) обжимается пластина базисного воска по модели, устанавливаются по вершине альвеолярной части прикусные восковые валики. Высота валика в переднем отделе - около 1 см, ширина - около 7-8 мм; в боковом отделе - высота - 7-8 мм, ширина - около 1 см.

3) обжимается пластина базисного воска по модели, устанавливаются по вершине альвеолярной части прикусные валики. Высота валика в переднем отделе - 3-7 мм, ширина - 7-8 мм; в боковом отделе - высота - 7-8 мм, ширина - 20 мм.

476. Технические ошибки при изготовлении съёмных протезов:

1) Изготовление некачественных или не соответствующих границам индивидуальных ложек.

2) Небрежное обращение с рабочей моделью, что приводит к образованию дефектов на внутренней стороне базиса.

3) Ошибки при постановке искусственных зубов.

4) Нарушение режима полимеризации: поры, трещины.

5) Дефекты отделки и полировки протеза.

6) Ошибки при снятии оттисков

477. При настройке суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию угол Беннета с правой стороны выставляют по регистратам:

1) центральной окклюзии

2) правой боковой окклюзии

3) левой боковой окклюзии +

4) передней окклюзии

5) задней контактной позиции

478. Метод избирательного пришлифовывания проводится с целью

1. уменьшения патологической нагрузки +
2. устранения блокирующих факторов +
3. создания равномерных скользящих окклюзионных контактов +
4. изменения высоты нижнего отдела лица
5. устранение суперконтактов +

479.Типы движений в верхнем и нижнем отделах височно-нижнечелюстного сустава

1) шарнирные

2) возвратно–поступательные

480.Назовите оптимальную схему реабилитации заболеваний височно-нижнечелюстного сустава

1) ортопедические, медикаментозные, хирургические методы

2) ортопедические, физиотерапевтические методы, блокады жевательных мышц анестетиками, психотерапия

3) психотерапия и медикаментозные методы, физиотерапия, миогимнастика, ортопедические методы

481.Для диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава должны проводиться следующие клинические методы исследования

1) осмотр нижнего отдела лица и зубных рядов в центральной окклюзии, функциональном покое, при максимальном открывании рта

2) электроодонтометрия

3) пальпация сустава и жевательных мышц

4) оценка прикуса, окклюзионных и динамических соотношений зубных рядов

5) анализ шумов в суставе

6) получение и анализ диагностических моделей челюстей

7) прицельные рентгеновские снимки

482.Цель избирательного пришлифовывания зубов при патологии ВНЧС

1) уменьшение межальвеолярной высоты

2) уменьшение нагрузки на пародонта

3) устранение преждевременных окклюзионных контактов и создание плотных фиссурно–бугорковых контактов зубов

4) снятие блокады и беспрепятственное восстановление движений нижней челюсти

483.При заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава лечебно–диагностические ортопедические средства (съемные пластмассовые каппы, накусочные пластинки и др.) применяются

1) для нормализации положения нижней челюсти

2) для устранения деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов

3) для восстановления межальвеолярной высоты

4) для восстановления полной утраты зубов

484. В каком ответе наиболее полно перечислены эндогенные факторы, влияющие на развитие повышенной стираемости зубов?

1) нарушение обмена веществ, нарушения гистогенеза, неполноценная структура твердых тканей зубов, заболевания щитовидной железы

2) нарушение обмена веществ, нарушения гистогенеза, генетическая предрасположенность, нарушение процесса минерализации твердых тканей зубов

3) нарушение обмена веществ, нарушения гистогенеза, неполноценная структура твердых тканей зубов, генетическая предрасположенность, нарушение процесса минерализации твердых тканей зубов и функции желез внутренней секреции

485. Перестройка миостатического рефлекса при разобщении зубных рядов у больных с декомпенсированной генерализованной формой повышенной стираемости, как правило, происходит в течение

1) 1 месяца
2) 1–3 месяцев
3) 3–6 недель
4) 6–12 месяцев

486. Показанием к избирательному пришлифовыванию зубов является

1) преждевременный контакт или наличие контакта только на отдельных зубах при смыкании челюстей в центральной, боковых и передней окклюзии
2) открытый прикус
3) перекрестный прикус

487. Шина – это

1) средство замещения дефектов зубных рядов
2) аппарат для иммобилизации группы зубов или всего зубного ряда
3) аппарат для нормализации межальвеолярной высоты

488. Каким аппаратом можно провести изменение межальвеолярной высоты?

1) съемным накусочным
2) несъемной зубной каппой
3) дуговым (бюгельным) протезом с окклюзионными накладками
4) 1+2+3

489. Вторичный травматический синдром развивается вследствие

1) воздействия неадекватной нагрузки на ранее интактный пародонт
2) присоединения к хронической травме воспалительного процесса
3) воздействия адекватной нагрузки на ослабленный пародонт

490. Наличие преждевременных контактных пунктов зубов выявляют при использовании

1) восковой пластинки

2) копировальной бумаги
3) диагностических моделей челюстей
4) визуально
5) записи движения нижней челюсти

491. При ортопедическом лечении травматической окклюзии важно

1) устранить или ослабить функциональную перегрузку пародонта
2) восстановить жевательную эффективность
3) разгрузить зубы с наиболее пораженным пародонтом за счет зубов, у которых он лучше сохранен
4) вернуть зубному ряду утраченное единство
5) предохранить зубы от травмирующего действия горизонтальных нагрузок
6) шинирование зубов и протезирование

492. Избирательное пришлифовывание зубов наиболее эффективно

1) при патологической подвижности зубов
2) в ранних стадиях заболевания пародонта
3) независимо от стадии заболевания

493. Необходимо выявлять и устранять преждевременные контакты зубов

1) в задней, центральной, передней и боковых окклюзиях
2) в передней и боковых окклюзиях
3) в центральной и боковых окклюзиях
4) в центральной и передней окклюзиях

494. Возможным осложнением при избирательном пришлифовывании зубов является

1) гиперестезия твердых тканей зубов
2) кариес
3) пульпит
4) снижение межальвеолярной высоты
5) выключение зубов из окклюзионных контактов

495. Использование временных шин целесообразно

1) в период консервативной и хирургической терапии заболеваний пародонта
2) при подвижности зубов III–IV степени

3) как ретенционный аппарат после ортодонтического перемещения зубов

496. Синдром Костена проявляется в следующем

1)боль при перкуссии зубов, гипертрофия слизистой оболочки альвеолярного гребня, шум в ушах, сухость во рту, головокружение

2)боль или хруст в височно-нижнечелюстного сустава, шум в ушах, головокружение, боли в ушах и заушной области, в шейном отделе и затылочной области, головная боль, чувство жжения в языке и глотке, сухость во рту или повышенное слюноотделение, тризм, боль в области придаточных пазух носа

3) боль и хруст в височно-нижнечелюстного сустава, иррадиирущие в ухо, верхнюю и нижнюю челюсть, а также соответствующую половину головы, головная боль, тяжесть и ломота в суставах всего тела, самопроизвольные ноющие боли отдельных зубов.

497. Классификация зубных рядов с дефектами по Гаврилову включает

1) концевые, включенные, комбинированные дефекты
2) включенные, концевые дефекты, одиночно стоящие зубы
3) концевые, включенные, комбинированные дефекты, одиночно стоящие зубы

498.По классификации Кеннеди зубной ряд с двусторонним концевым дефектом относят

1) к первому классу
2) к второму классу
3) к третьему классу
4) к четвертому классу

499.Наиболее объективным методом определения межальвеолярной высоты является

1) анатомический
2) анатомо–функциональный
3) антропометрический
4) функциональный

500. Стоматологический материал оказывает на организм действие

1) механическое
2) токсическое
3) аллергическое
4) термоизолирующее
5) активное

501.Токсическое действие основного стоматологического материала на организм может быть

1) непосредственным

2) опосредованным

3) никаким

502. Причинами возникновения синдрома Костена являются

1) травма височно–нижнечелюстного сустава, общие инфекционные заболевания, ревматизм, подагра, уменьшение межальвеолярной высоты

2) уменьшение межальвеолярной высоты, сифилис, неврит лицевого нерва, новообразования в области ВНЧС

3) перелом в области шейки мыщелкого отростка, анкилоз ВНЧС, туберкулез кости

4) уменьшение межальвеолярной высоты

503.Синдром Костена проявляется в следующем

1) боль при перкуссии зубов, гипертрофия слизистой оболочки альвеолярного гребня, шум в ушах, сухость во рту, головокружение

2) боль или хруст в ВНЧС, шум в ушах, головокружение, боли в ушах и заушной области, в шейном отделе и затылочной области, головная боль, чувство жжения в языке и глотке, сухость во рту или повышенное слюноотделение, тризм, боль в области придаточных пазух носа

3) боль и хруст в ВНЧС, иррадиирующие в ухо, верхнюю и нижнюю челюсть, а также соответствующую половину головы, головная боль, тяжесть и ломота в суставах всего тела, самопроизвольные ноющие боли отдельных зубов

504. При настройке суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию угол сагиттального суставного пути выставляют по регистратам:

1) центральной окклюзии

2) правой боковой окклюзии

3) левой боковой окклюзии

4) передней окклюзии +

5) задней контактной позиции

505.Нарушения жевательно–речевого аппарата, вызывающие заболевания височно-нижнечелюстного сустава

1) понижение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц

2) повышение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц

3) расстройство координации сокращения латеральных крыловидных мышц

4) нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов

506.Для рентгенодиагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава можно применить

1) рентгенографию по Парму
2) рентгенографию по Шюллеру
3) томографию
4) электромиографию
5) артрофонографию

507.Ведущие симптомы при мышечно–суставной дисфункции

1) пальпация сустава болезненная или слабо болезненная
2) щелканье, хруст
3) атипичные движения нижней челюсти, смещение ее в сторону
4) боль при пальпации жевательных мышц
5) невралгические, головные боли

508.В ортопедическом лечении мышечно–суставных дисфункций применяют

1) лечебно–диагностические аппараты (каппа, накусочные пластиночные аппараты и др.)
2) избирательное сошлифовывание зубов при наличии преждевременных окклюзионных контактов
3) протезирование полости рта
4) хирургическое лечение

509.Виды артрозов височно-нижнечелюстного сустава

1) склерозирующий
2) деформирующий
3) остеозамещающий

510.Цель избирательного пришлифовывания зубов при патологии ВНЧС

1) уменьшение межальвеолярной высоты
2) уменьшение нагрузки на пародонта
3) устранение преждевременных окклюзионных контактов и создание плотных фиссурно–бугорковых контактов зубов
4) снятие блокады и беспрепятственное восстановление движений нижней челюсти

511. Возможный отоневрологический синдром при повышенной стираемости зубов характеризует

1) головокружение, шаткая походка, хруст и щелканье в височно–нижнечелюстном суставе

2) ощущение заложенности в ухе, головокружение, понижение слуха

3) глухота, звон в ушах, усиливающийся при наклоне головы в стороны, хруст и щелканье в височно–нижнечелюстном суставе

4) головокружение, тошнота, рвота, общее недомогание

512. Назовите общие причины, вызывающие повышенную стираемость

1) нарушение обмена веществ, эндокринные расстройства, генетическая предрасположенность

2) множественное кариозное поражение зубов, пародонтопатии, заболевания костной системы

3) дефицит кальция в организме, курение, алкоголизм, постоянная механическая травма (вредные привычки).

513. Что такое миостатический рефлекс?

1) установление новой толщины жевательных мышц

2) рефлекс жевательных мышц на растяжение

514. Основными факторами, ведущим к возникновению деформации окклюзионной поверхности зубных рядов, является

1) множественное кариозное поражение окклюзионной поверхности зубов

2) неравномерная и локализованная стираемость зубов

3) частичное отсутствие зубов, заболевания пародонта

4) разрушение или истирание пломбировочных материалов

5) новообразование челюстей

6) травматическое поражение челюстей

515. Механизм формирования так называемой старческой прогении:

1) альвеолярная часть верхней челюсти меньше альвеолярной части нижней челюсти

2) атрофия костной ткани на верхней челюсти более выражена вестибулярно, на нижней челюсти - язычно

3) атрофия на верхне челюсти более выраженная с нёбной повержности, на нижней челюсти - вестибулярно

4) уменьшение тонуса жевательных мышц.

516. К мышцам, опускающим нижнюю челюсть относятся

1) m.pterygoideus medialis

2) m.mylohyoideus
3) m.geniohyoideus
4) m.digastricus

517. Угол сагиттального суставного пути равен

1) 17°
2) 110°
3) 60°
4) 33°

518.Угол бокового суставного пути (угол Беннетта) равен

1) 110°
2) 30°
3) 17°
4) 60°

519.Угол сагиттального резцового пути равен

1) 30°
2) 45°
3) 110°
4) 17°

520.Угол бокового резцового пути равен

1) 110°
2) 17°
3) 30°
4) 60°

521. Классификация зубных рядов с дефектами по Гаврилову включает

1) концевые, включенные, комбинированные дефекты
2) включенные, концевые дефекты, одиночно стоящие зубы
3) концевые, включенные, комбинированные дефекты, одиночно стоящие зубы

522.К мышцам–выдвигателям нижней челюсти относятся

1) собственно жевательные мышцы

2) височные мышцы

3) крыловидные латеральные мышцы

4) крыловидные медиальные мышцы

5) все выше перечисленные мышцы

523.Мышцы–подниматели нижней челюсти

1) собственно жевательные мышцы

2) височные мышцы

3) крыловидные латеральные мышцы

4) крыловидные медиальные мышцы

5) челюстно–подъязычные мышцы

524. Центральное соотношение челюстей – это

1) такое соотношение челюстей, при котором головки нижней челюсти занимают наиболее дистальное положение в суставной ямке, при котором возможны ее боковые смещения

2) такое соотношение челюстей, при котором головки нижней челюсти занимают наиболее переднее положение в суставной ямке, при котором возможны ее боковые смещения

3) такое соотношение челюстей, при котором имеются множественные межзубные окклюзионные контакты

4) равномерно напряжены мышцы, поднимающие нижнюю челюсть.

525. Отмечается значительная стираемость искусственных зубов полных съемных протезов. Имеется западение щек, резкая выраженность носогубных и подбородочных складок. Ваша тактика перед повторным протезированием

1) повторное протезирование с применением фарфоровых зубов

2) специальная ортопедическая подготовка с коррекцией межальвеолярной высоты на старом протезе

3) хирургическая подготовка

526. Какие изменения возможны в жевательном аппарате больных при нарушении окклюзионных взаимоотношений и уменьшении межальвеолярной высоты?

1) нарушение жевательной функции, неравномерное распределение жевательного давления, формирование глубокого травмирующего прикуса, дисфункция ВНЧС

2) нарушение дикции, заболевания языка и ЛОР–органов, парафункции мышц

3) травмирование слизистой оболочки полости рта, заболевания губ, асимметрия лица, заеды в углах рта

527. Височно–нижнечелюстной сустав образован

1) суставной ямкой височной кости, головкой нижней челюсти, суставным диском, суставным бугорком

2) суставной ямкой височной кости, головкой нижней челюсти, суставной капсулой, суставным бугорком

3) суставной ямкой височной кости, головкой нижней челюсти, суставной капсулой и связками, суставным диском, суставным бугорком, барабанной частью височной кости

528. Типы движений в верхнем и нижнем отделах височно-нижнечелюстного сустава

1) шарнирные

2) возвратно–поступательные

529. Назовите оптимальную схему реабилитации заболеваний височно-нижнечелюстного сустава

1) ортопедические, медикаментозные, хирургические методы

2) ортопедические, физиотерапевтические методы, блокады жевательных мышц анестетиками, психотерапия

3) психотерапия и медикаментозные методы, физиотерапия, миогимнастика, ортопедические методы

530. В клинике ортопедической стоматологии лечатся заболевания височно-нижнечелюстного сустава

1) мышечно–суставные дисфункции

2) артрозы

3) хронические артриты

4) привычные вывихи и подвывихи

5) анкилозы

531. Артроз – заболевание височно-нижнечелюстного сустава, характеризующееся

1) дегенеративными изменениями хрящевой, костной, соединительной ткани сустава с элементами воспаления

2) воспалительными изменениями с обострением при охлаждении и переутомлении, ноющими и иррадиирующими болями.

532. При ортопедическом лечении артрозов височно-нижнечелюстного сустава применяют

1) съемные пластмассовые каппы

2) накусочные пластиночные аппараты

3) ортопедические аппараты с ограничителями открывания рта

533. Разновидности вывихов нижней челюсти

1) передние и задние
2) односторонние и двусторонние
3) острые
4) привычные (хронические)
5) фиброзные

534. Причинами вывихов нижней челюсти являются

1) инфекционные и неинфекционные заболевания (ревматизм, туберкулез, подагра, отит, скарлатина и др.)
2) травмы челюстной области (ушибы и переломы)
3) последствия воспалительных и дистрофических процессов в суставе
4) врожденные аномалии развития височно-нижнечелюстного сустава
5) аномалии и деформации зубных рядов
6) заболевания пародонта

535. Основным патогенетическим звеном привычных вывихов является

1) чрезмерное растяжение мышечно–связочного аппарата и капсулы сустава
2) нарушение функции жевательной мускулатуры
3) изменение формы, размеров и структуры внутрисуставного диска
4) деформация костных элементов сустава
5) заболевания пародонта

536. Непосредственные причины начала проявления вывиха нижней челюсти

1) зевота, крик, откусывание пищевого комка
2) стоматологические вмешательства, связанные с широким открыванием рта (удаление зубов, снятие оттисков)
3) другие лечебные манипуляции (ларингоскопия, интубация трахеи и т.п.)
4) функциональная перегрузка пародонта

537. Клинические проявления привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти

1) полуоткрытый рот, выдвижение вперед и опущение нижней челюсти, напряженность жевательных мышц и боль в области ушей, безуспешные попытки переместить челюсть и закрыть рот
2) открывание и закрывание рта сопровождается щелкающими звуками и толчками головки нижней челюсти, которая, проскакивая за вершину суставных бугорков, перерастягивает

капсулу и мышечносвязочный аппарат, вызывает боль; движения нижней челюсти толчкообразные со смещение в сторону; при максимальном открывании рта расстояние между резцами 6–8 см; больной самостоятельно вправляет привычный вывих

538. Рентгенологическая картина при привычных вывихах нижней челюсти

1) головка нижней челюсти располагается впереди переднего ската суставного бугорка, теряя с ним контакт

2) головка нижней челюсти располагается несколько впереди от вершины суставного бугорка, но контакт с его передним скатом сохраняется

539. Рентгенологическая картина при привычных подвывихах нижней челюсти

1) головка нижней челюсти располагается впереди суставного бугорка, теряя с ним контакт

2) головка нижней челюсти располагается несколько впереди от вершины суставного бугорка, но контакт с его передним скатом сохраняется

540. В диагностике привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти большое значение имеет

1) пальпация сустава

2) изучение движений челюсти

3) рентгенография височно-нижнечелюстного сустава в боковой проекции при максимально открытом рте, аксиография

541. Основные принципы ортопедического лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти

1) вправление вывиха и создание препятствия для широкого открывания рта

2) лечение основного заболевания

3) нормализация межальвеолярной высоты при ее нарушениях

4) протезирование полости рта

5) медикаментозная терапия

6) физиотерапевтические процедуры

7) применение тонизирующих лекарственных препаратов

542. Типы аппаратов с ограничителями открывания рта, применяемые при ортопедическом лечении привычных вывихов и подвывихов

1) съемные

2) несъемные

3) внеротовые

543. К съемным аппаратам, применяемым при лечении привычных вывихов нижней челюсти, относится

1) аппарат Шредера

2) аппарат Померанцевой–Урбанской

3) аппарат Ядровой

4) аппарат Петросова

544. К несъемным аппаратам, применяемым при ортопедическом лечении привычных вывихов и подвывихов, относят

1) аппарат Шредера

2) аппарат Померанцевой–Урбанской

3) аппарат Ядровой

4) аппарат Петросова

545. Съемные аппараты, применяемые для лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти, состоят

1) из фиксирующей небной пластинки и пелота, упирающегося в передний край ветви нижней челюсти, создающего препятствие движению нижней челюсти для широкого открывания рта

2) из блока коронок, покрывающих противолежащие боковые зубы верхней и нижней челюсти

3) из ограничителя открывания рта, обеспечивающего межчелюстное шарнирное связывание назубных аппаратов

546. Несъемные аппараты, применяемые для лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти, состоят

1) из фиксирующей небной пластинки, пелота, упирающегося в передний край ветви нижней челюсти

2) из блока коронок, покрывающего противолежащие боковые зубы верхней и нижней челюсти

3) из ограничителя открывания рта в виде двуплечего шарнира, обеспечивающего межчелюстное шарнирное связывание назубных аппаратов и приспособлений

547. Срок ортопедического лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти съемными и несъемными аппаратами с ограничителями открывания рта

1) 3 недели

2) 1–2 месяца

3) 2–3 месяца

4) 4–7 месяцев

548. Миогимнастика при лечении заболеваний височно-нижнечелюстного сустава проводится

1) для нормализации движений нижней челюсти

2) для усиления определенных групп мышц

3) для восстановления синхронности движения головок нижней челюсти в обоих суставах

549. Для лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава применяется

1) электролечение постоянным током – электрофорез

2) электролечение переменным током – УВЧ

3) лечение ультразвуком

4) лечение импульсным током низкого напряжения и малой частоты – диадинамическая терапия

5) лечение теплом

6) светолечение

550. В каком ответе наиболее полно перечислены эндогенные факторы, влияющие на развитие повышенной стираемости зубов?

1) нарушение обмена веществ, нарушения гистогенеза, неполноценная структура твердых тканей зубов, заболевания щитовидной железы

2) нарушение обмена веществ, нарушения гистогенеза, генетическая предрасположенность, нарушение процесса минерализации твердых тканей зубов

3) нарушение обмена веществ, нарушения гистогенеза, неполноценная структура твердых тканей зубов, генетическая предрасположенность, нарушение процесса минерализации твердых тканей зубов и функции желез внутренней секреции

551. Назовите поверхности зубов, подвергающиеся функциональному стиранию

1) вестибулярная (щечная) поверхность

2) жевательные бугорки (режущие края)

3) контактные поверхности

4) язычная (небная) поверхность

552. Наибольшую микротвердость имеет следующая ткань зуба

1) дентин

2) эмаль

3) цемент

4) пульпа

553. Перестройка миостатического рефлекса при разобщении зубных рядов у больных с декомпенсированной генерализованной формой повышенной стираемости, как правило, происходит в течение

1) 1 месяца

2) 1–3 месяцев

3) 3–6 недель

4) 6–12 месяцев

554. Возможный отоневрологический синдром при повышенной стираемости зубов характеризует

1) головокружение, шаткая походка, хруст и щелканье в височно–нижнечелюстном суставе

2) ощущение заложенности в ухе, головокружение, понижение слуха

3) глухота, звон в ушах, усиливающийся при наклоне головы в стороны, хруст и щелканье в височно–нижнечелюстном суставе

4) головокружение, тошнота, рвота, общее недомогание

555. Причинами возникновения синдрома Костена являются

1) травма височно–нижнечелюстного сустава, общие инфекционные заболевания, ревматизм, подагра, уменьшение межальвеолярной высоты

2) уменьшение межальвеолярной высоты, сифилис, неврит лицевого нерва, новообразования в области височно-нижнечелюстного сустава

3) перелом в области шейки мыщелкого отростка, анкилоз височно-нижнечелюстного сустава, туберкулез кости

4) уменьшение межальвеолярной высоты

556. Какие изменения возможны в жевательном аппарате больных при нарушении окклюзионных взаимоотношений и уменьшении межальвеолярной высоты?

1) нарушение жевательной функции, неравномерное распределение жевательного давления, формирование глубокого травмирующего прикуса, дисфункция ВНЧС

2) нарушение дикции, заболевания языка и ЛОР–органов, парафункции мышц

3) травмирование слизистой оболочки полости рта, заболевания губ, асимметрия лица, заеды в углах рта

557. При ортогнатическом прикусе сошлифовыванию для устранения преждевременных контактов подлежат

1) сместившиеся из лунки и удлинившиеся резцы

2) нижние щечные и верхние небные бугорки

3) верхние щечные и нижние язычные бугорки

4) нижние щечные и верхние щечные бугорки

5) верхние небные и нижние язычные бугорки

558. Для непосредственного протезирования при вторичной травматической окклюзии наиболее пригоден

1) дуговой протез

2) временный пластмассовый мостовидный протез

3) съемный пластиночный протез

4) дуговой протез с шинирующими элементами

559. Нарушения жевательно–речевого аппарата, вызывающие заболевания ВНЧС

1) понижение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц

2) повышение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц

3) расстройство координации сокращения латеральных крыловидных мышц

4) нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов

560. В клинике ортопедической стоматологии лечатся заболевания височно-нижнечелюстного сустава

1) мышечно–суставные дисфункции

2) артрозы

3) хронические артриты

4) привычные вывихи и подвывихи

5) анкилозы

561. Предложите возможный диагноз при болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в височно-нижнечелюстного сустава

1) мышечно–суставная дисфункция

2) хронический артрит

3) остеоартроз

562. Частичная потеря зубов приводит

1) к деформации альвеолярной части (отростка)

2) к смещению зубов, блокированию движений нижней челюсти в сагиттальном направлении

3) к макроглоссии, гиперсаливации

563. Предложите возможный диагноз при болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в височно-нижнечелюстного сустава

1) мышечно–суставная дисфункция

2) хронический артрит

3) остеоартроз

564. Какие изменения возможны в жевательном аппарате больных при нарушении окклюзионных взаимоотношений и уменьшении межальвеолярной высоты?

1) нарушение жевательной функции, неравномерное распределение жевательного давления, формирование глубокого травмирующего прикуса, дисфункция ВНЧС

2) нарушение дикции, заболевания языка и ЛОР–органов, парафункции мышц

3) травмирование слизистой оболочки полости рта, заболевания губ, асимметрия лица, заеды в углах рта

565. Каким аппаратом можно провести изменение межальвеолярной высоты?

1) съемным накусочным

2) несъемной зубной каппой

3) дуговым (бюгельным) протезом с окклюзионными накладками

566. Что такое миостатический рефлекс?

1) установление новой толщины жевательных мышц

2) рефлекс жевательных мышц на растяжение

567. Частичная потеря зубов приводит

1) к деформации альвеолярной части (отростка)

2) к смещению зубов, блокированию движений нижней челюсти в сагиттальном направлении

3) к макроглоссии, гиперсаливации

568. Причинами возникновения синдрома Костена являются

1) травма височно–нижнечелюстного сустава, общие инфекционные заболевания, ревматизм, подагра, уменьшение межальвеолярной высоты

2) уменьшение межальвеолярной высоты, сифилис, неврит лицевого нерва, новообразования в области височно-нижнечелюстного сустава

3) перелом в области шейки мыщелкого отростка, анкилоз височно-нижнечелюстного сустава, туберкулез кости

4) уменьшение межальвеолярной высоты

569. Синдром Костена проявляется в следующем

1) боль при перкуссии зубов, гипертрофия слизистой оболочки альвеолярного гребня, шум в ушах, сухость во рту, головокружение

2) боль или хруст в височно-нижнечелюстного сустава, шум в ушах, головокружение, боли в ушах и заушной области, в шейном отделе и затылочной области, головная боль, чувство жжения в языке и глотке, сухость во рту или повышенное слюноотделение, тризм, боль в области придаточных пазух носа

3) боль и хруст в височно-нижнечелюстного сустава, иррадиирущие в ухо, верхнюю и нижнюю челюсть, а также соответствующую половину головы, головная боль, тяжесть и ломота в суставах всего тела, самопроизвольные ноющие боли отдельных зубов

570. Показанием к избирательному пришлифовыванию зубов является

1) преждевременный контакт или наличие контакта только на отдельных зубах при смыкании челюстей в центральной, боковых и передней окклюзии

2) открытый прикус

3) перекрестный прикус

571. Шина – это

1) средство замещения дефектов зубных рядов

2) аппарат для иммобилизации группы зубов или всего зубного ряда

3) аппарат для нормализации межальвеолярной высоты

572. Каким аппаратом можно провести изменение межальвеолярной высоты?

1) съемным накусочным

2) несъемной зубной каппой

3) дуговым (бюгельным) протезом с окклюзионными накладками

573. Вторичный травматический синдром развивается вследствие

1) воздействия неадекватной нагрузки на ранее интактный пародонт

2) присоединения к хронической травме воспалительного процесса

3) воздействия адекватной нагрузки на ослабленный пародонт

574. Наличие преждевременных контактных пунктов зубов выявляют при использовании

1) восковой пластинки

2) копировальной бумаги

3) диагностических моделей челюстей

4) визуально

5) записи движения нижней челюсти

575. При ортопедическом лечении травматической окклюзии важно

1) устранить или ослабить функциональную перегрузку пародонта
2) восстановить жевательную эффективность
3) разгрузить зубы с наиболее пораженным пародонтом за счет зубов, у которых он лучше сохранен
4) вернуть зубному ряду утраченное единство
5) предохранить зубы от травмирующего действия горизонтальных нагрузок
6) шинирование зубов и протезирование
7) провести лечение полной потери зубов

576. Избирательное пришлифовывание зубов наиболее эффективно

1) при патологической подвижности зубов
2) в ранних стадиях заболевания пародонта
3) независимо от стадии заболевания

577. Необходимо выявлять и устранять преждевременные контакты зубов

1) в задней, центральной, передней и боковых окклюзиях
2) в передней и боковых окклюзиях
3) в центральной и боковых окклюзиях
4) в центральной и передней окклюзиях

578. К временным шинам относятся

1) колпачковая шина
2) шина из панцирных накладок
3) шина Эльбрехта
4) круговая (вестибуло–оральная) шина из быстротвердеющих пластмасс
5) съемная шина Ванкевич

579. К местным факторам, влияющим на развитие повышенной стираемости зубов, относят

1) функциональную перегрузку зубов вследствие потери боковых зубов, воздействие кислот на зубной ряд, неравномерную концентрацию жевательного давления, неправильное протезирование, бруксизм
2) наличие зубочелюстных аномалий

3) нарушения витаминного баланса, синдром Стентона–Капдепона, хронические химические повреждения эмали

580. Горизонтальная форма повышенной стираемости зубов характеризуется

1) убылью твердых тканей в вестибуло–оральном направлении.

2) убылью твердых тканей в горизонтальной плоскости

3) неравномерным ускоренным стиранием твердых тканей без уменьшения межальвеолярной высоты

581. Специальная подготовка больных с декомпенсированной формой повышенной стираемости к протезированию включает в себя

1) нормализацию окклюзионной высоты и положения нижней челюсти с помощью временных ортопедических конструкций

2) депульпирование зубов с повышенной чувствительностью

3) восстановление нормальной окклюзионной высоты и положения нижней челюсти с помощью цельнолитых конструкций

582. Направление стираемости твердых тканей зубов в зависимости от типа прикуса может быть

1) вертикальным

2) трансверзальным

3) горизонтальным

4) смешанным

583. При повышенной стираемости зубов чувствительность дентина может

1) понижаться

2) оставаться в пределах нормы

3) повышаться

584. При локализованной форме повышенной стираемости высота нижнего отдела лица, как правило,

1) уменьшается

2) увеличивается

3) не изменена

585. Постановка диагноза при деформациях окклюзионной поверхности осуществляется на основе изучения

1) прицельных рентгенограмм зубов

2) жалоб пациента и внешнего осмотра лица

3) диагностических моделей челюстей, ортопантомограммы и телерентгенограммы

4) мастикарциограммы и гнатодинамометрии

586. Аппаратурно–хирургический метод лечения деформаций зубных рядов включает в себя

1) избирательное сошлифовывание зубов,

перемещение нижней челюсти

2) покрытие зубов искусственными коронками, применение аппарата для перемещения зубов в вестибулооральном, мезиодистальном направлении

3) компактостеотомию, аппаратурное лечение, протезирование

587. Основная цель лечения деформации окклюзионной поверхности зубных рядов

1) нормализация функции височно–нижнечелюстного сустава и жевательных мышц

2) восстановление эстетики

3) нормализация речи

4) выравнивание окклюзионной поверхности зубов

5) устранение функциональной перегрузки пародонта переместившихся зубов и зубов, блокирующих движения нижней челюсти

588. Назовите главные симптомы деформаций, возникающих вследствие потери зубов при зубочелюстных аномалиях

1) увеличение межальвеолярной высоты, блокада движений нижней челюсти, мезиальный сдвиг нижней челюсти

2) уменьшение межальвеолярной высоты, блокада движений нижней челюсти

3) уменьшение межальвеолярной высоты, блокада движений нижней челюсти, дистальный сдвиг нижней челюсти

589. Назовите цели выравнивания окклюзионной поверхности деформированного зубного ряда при полном отсутствии зубов на другой челюсти

1) предотвращение функциональной перегрузки оставшихся зубов

2) улучшение стабилизации полного съемного протеза

3) улучшение фиксации полного съемного протеза

4) изменение активности мышц в покое

590. Деформация окклюзионной поверхности зубного ряда возникает из–за

1) отсутствия соседних зубов и зубов–антагонистов

2) повышенной стираемости отдельных групп зубов и отсутствия стираемости других групп зубов

3) отсутствия стираемости отдельных зубов, групп зубов

4) изменения положения зубов вследствие поражения пародонта

591. При выборе метода лечения взрослых с зубочелюстными аномалиями необходимо учесть

1) степень выраженности аномалии

2) вид аномалии, степень ее выраженности, состояние пародонта, мотивацию лечения у пациента

3) вид аномалии, степень ее выраженности, состояние пародонта

592. У взрослых с зубочелюстными аномалиями, в отличие от детей, невозможно

1) ортодонтическое перемещение зубов

2) применение съемных пластиночных аппаратов

3) стимулирование роста лицевого скелета

593. Постановка диагноза при деформациях окклюзионной поверхности осуществляется на основе изучения

1) прицельных рентгенограмм зубов

2) жалоб пациента и внешнего осмотра лица

3) диагностических моделей челюстей, ортопантомограммы и телерентгенограммы

4) мастикарциограммы и гнатодинамометрии

594. Назовите главные симптомы деформаций, возникающих вследствие потери зубов при зубочелюстных аномалиях

1) увеличение межальвеолярной высоты, блокада движений нижней челюсти, мезиальный сдвиг нижней челюсти

2) уменьшение межальвеолярной высоты, блокада движений нижней челюсти

3) уменьшение межальвеолярной высоты, блокада движений нижней челюсти, дистальный сдвиг нижней челюсти.

595. Первая степень повышенной стираемости зубов означает убыль твердых тканей

1) до 1/3 высоты коронки зуба

2) до 1/2 высоты коронки зуба

3) 2/3 высоты коронки зуба

596. Ортопедическое лечение больных с повышенной стираемостью зубов направлено

1) на восстановление высоты нижнего отдела лица, обеспечение множественных окклюзионных контактов и выравнивание окклюзионной поверхности, замещение дефектов зубных рядов

2) на уменьшение гиперэстезии эмали

3) на замещение дефектов зубных рядов

597. Убыль твердых тканей зубов при повышенной стираемости происходит в пределах

1) эмали

2) дентина

3) цемента

598. При повышенной стираемости микротвердость обнаженного дентина

1) понижается

2) не изменяется

3) повышается

599. Перечислите возможные лицевые симптомы при генерализованой декомпенсированной форме повышенной стираемости зубов

1) опущенные углы рта, заеды

2) втянутые щеки

3) выраженные носогубные и подбородочные складки

4) асимметрия лица

5) западение губ

600. Причинами возникновения синдрома Костена являются

1) травма височно–нижнечелюстного сустава, общие инфекционные заболевания, ревматизм, подагра, уменьшение межальвеолярной высоты

2) уменьшение межальвеолярной высоты, сифилис, неврит лицевого нерва, новообразования в области височно-нижнечелюстного сустава

3) перелом в области шейки мыщелкого отростка, анкилоз височно-нижнечелюстного сустава, туберкулез кости

4) уменьшение межальвеолярной высоты

601. Необходимо выявлять и устранять преждевременные контакты зубов

1) в задней, центральной, передней и боковых окклюзиях

2) в передней и боковых окклюзиях

3) в центральной и боковых окклюзиях

4) в центральной и передней окклюзиях

602. Назовите оптимальную схему реабилитации заболеваний ВНЧС

1) ортопедические, медикаментозные, хирургические методы

2) ортопедические, физиотерапевтические методы, блокады жевательных мышц анестетиками, психотерапия

3) психотерапия и медикаментозные методы, физиотерапия, миогимнастика, ортопедические методы

603. Для диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава должны проводиться следующие клинические методы исследования

1) осмотр нижнего отдела лица и зубных рядов в центральной окклюзии, функциональном покое, при максимальном открывании рта

2) электроодонтометрия

3) пальпация сустава и жевательных мышц

4) оценка прикуса, окклюзионных и динамических соотношений зубных рядов

5) анализ шумов в суставе

6) получение и анализ диагностических моделей челюстей

604. Для рентгенодиагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава сейчасч применяют

1) рентгенографию по Парму

2) рентгенографию по Шюллеру

3) томографию височно-нижнечелюстного сустава (ОПТГ, КЛКТ, МРТ)

4) электромиографию

5) артрофонографию

605. Ведущие симптомы при мышечно–суставной дисфункции

1) пальпация сустава болезненная или слабо болезненная

2) щелканье, хруст

3) атипичные движения нижней челюсти, смещение ее в сторону

4) боль при пальпации жевательных мышц

5) невралгические, головные боли

606. Комплекс мероприятий при лечении мышечно–суставной дисфункции включает

1) химиотерапию, иглотерапию

2) психотерапию, медикаментозную терапию физиотерапию, миогимнастику и ортопедические методы

3) ортопедические методы и медикаментозную терапию

607. В ортопедическом лечении мышечно–суставных дисфункций применяют

1) лечебно–диагностические аппараты (каппа, накусочные пластиночные аппараты и др.)

2) избирательное сошлифовывание зубов при наличии преждевременных окклюзионных контактов

3) протезирование полости рта/

608. Причинами возникновения синдрома Костена являются

1) травма височно–нижнечелюстного сустава, общие инфекционные заболевания, ревматизм, подагра, уменьшение межальвеолярной высоты

2) уменьшение межальвеолярной высоты, сифилис, неврит лицевого нерва, новообразования в области височно-нижнечелюстного сустава

3) перелом в области шейки мыщелкого отростка, анкилоз височно-нижнечелюстного сустава, туберкулез кости

4) уменьшение межальвеолярной высоты

609. В клинике ортопедической стоматологии лечатся заболевания височно-нижнечелюстного сустава

1) мышечно–суставные дисфункции

2) артрозы

3) хронические артриты

4) привычные вывихи и подвывихи

5) анкилозы

610.Ведущие симптомы при мышечно–суставной дисфункции

1) пальпация сустава болезненная или слабо болезненная

2) щелканье, хруст

3) атипичные движения нижней челюсти, смещение ее в сторону

4) боль при пальпации жевательных мышц

5) невралгические, головные боли

611. Показаниями к проведению имплантации являются:

1) полное отсутствие зубов;

2) концевые дефекты зубных рядов;

3) потеря одного зуба;
4) неудовлетворительная фиксация съемного протеза;
5) 1+2;
6) 1+2+3+4.

612. Противопоказаниями к проведению имплантации являются:

1) хронический бронхит;
2) фарингит;
3) язвенная болезнь желудка;
4) заболевания системы кроветворения;
5) системные заболевания соединительной ткани;
6) заболевания костной системы, особенно остеопороз;
7) 4+5+6.

613. Факторами, определяющими успех имплантации, являются:

1) индифферентность материала;
2) структура поверхности внутрикостной части имплантата;
3) состояние костного ложа имплантата;
4) техника операции;
5) 1+2+3+4.

614. Наилучшим способом охлаждения кости при ее сверлении является:

1. внешнее воздушное охлаждение;
2. охлаждение жидкостью с внешним подводом;
3. охлаждение воздухом с подводкой внутри бора;
4. подведение охлаждающей жидкости к режущей кромке.

615. Предпочтительными факторами в процессе сверления кости являются:

5. умеренное число оборотов;
6. увеличение давления;
7. применение охлаждения;
8. форма сверла;
9. острота сверла;
10. 1+2+3;
11. 1+2+3+4+5.

616. Какая система интеграции может быть использована в клинике:

1. костная интеграция;
2. фиброзная интеграция;
3. костная и фиброзная интеграция.

617. Имплантаты могут готовиться из:

1. нержавеющей стали;
2. кобальто-хромового сплава;
3. титана;
4. керамики;
5. пластмассы;
6. лейкосапфира;
7. 1+2+3;
8. 2+3+4+6.

618. Каким способом осуществляется стерилизация имплантата из титана:

1) обработка спиртом;
2) обработка тройным раствором;
3) обработка формалином;
4) 3% раствором перекиси водорода;
5) суховоздушным способом.

619. Обычно после операции имплантации назначают:

1) холод на область операции;
2) анальгетики;
3) антибиотики;
4) сульфаниламиды;
5) противовоспалительные препараты;
6) 1+2+3;
7) 1+2+3+4+5.

620. Для увеличения атрофированной альвеолярной части используют:

1) каучук;
2) гидроксиапатит;

3) полиуретан;
4) нейлон;
5) метилметакрилат;
6) ситалл;
7) 2+3+5;
8) 2+6.

621. Допустимо ли препарирование головки металлического имплантата в полости рта:

1) допустимо при обильном охлаждении;
2) категорически недопустимо;
3) допустимо в исключительных случаях;
4) допустимо при обильном охлаждении с применением кофердама.

622. Протезирование с использованием имплантатов осуществляется с помощью зубных протезов из следующих материалов:

1) нержавеющей стали;
2) кобальтохромового сплава;
3) металлоакрила, металлокерамики;
4) 1+2;
5) 2+3.

623. Цель повторных осмотров после проведения имплантации:

– оценка состояния слизистой оболочки полости рта;
– оценка подвижности имплантата;
– проверка гигиены полости рта;
– удаление зубных отложений;
– 1+2+3;
– 1+2+3+4.

624. При неправильной установке имплантата могут возникнуть осложнения:

1) кровотечение;
2) подвижность имплантата;
3) воспаление слизистой оболочки полости рта;
4) поднадкостничный абсцесс;
5) атрофия кости вокруг имплантата;

6) перфорация верхнечелюстной пазухи;
7) 1+3+5;
8) 1+2+3+4+5+6.

625. При повышении температуры во время сверления, что происходит с костью:

– гиперемия;
– отек;
– инфильтрация;
– некроз;
– пролиферация.

626. Из каких клеточных элементов состоит кость челюсти:

1) остеобласты;
2) остеоциты;
3) остеокласты;
4) фибробласты;
5) 1+2;
6) 1+2+3.

627. Допустимо ли создание промежутка между зубами – антагонистами и окклюзионной поверхностью зубного протеза, фиксированного на имплантатах:

1) допустимо;
2) недопустимо.

628. Стадии умирания:

1) предагональное состояние;
2) агональное состояние;
3) клиническая смерть;
4) биологическая смерть;
5) все перечисленное верно.

629. У больного констатирована остановка сердца. Реанимационные мероприятия надо начать:

1) внутрисердечная инъекция адреналина
2) с проведения закрытого массажа сердца
3) с проведения ивл "рот в рот"
4) с обеспечения проходимости дыхательных путей
5) с дефибрилляции

630. Основным мероприятием при выведении из клинической смерти является:

1) вдыхание паров нашатырного спирта

2) проведение искусственной вентиляции легких (ивл)

3) проведение закрытого массажа сердца

4) одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца

631. Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить:

1) всей ладонной поверхностью

2) проксимальной частью ладони

3) тремя пальцами

4) одним пальцем

632. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

1) на 1 вдох – 2 компрессии

2) на 2 вдоха – 4 компрессии

3) на 3 вдоха – 6 компрессий

4) на 2 вдоха – 12-15 компрессий

633. Приступая к сердечно-легочной реанимации необходимо:

1) определить признаки жизни;

2) ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего;

3) подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки;

4) запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути;

5) все перечисленное верно.

634. Для определения признаков жизни необходимо:

1) приблизить ухо к губам пострадавшего;

2) глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего;

3) считать вслух до 10;

4) все перечисленное верно.

635. Вызывая «на себя» бригаду скорой медицинской помощи необходимо указать:

1) координаты места происшествия (точный адрес);

2) количество пострадавших;

3) пол пострадавшего;

4) примерный возраст пострадавшего;

5) состояние пострадавшего;

6) объем оказанной помощи.

7) все перечисленное верно.

636. Асширенная сердечно-легочная реанимация:

1) проводится только медицинскими работниками;

2) включает анализ сердечного ритма и проводимости;

3) включает применение ручного дефибриллятора,

4) включает обеспечение проходимости дыхательных путей,

5) включает обеспечение внутривенного доступа;

6) предполагает введение лекарственных препаратов;

7) все перечисленное верно

637. Базовая сердечно-легочная реанимация включает все, кроме:

1) поддержания кровообращения и дыхания без использования специальных устройств, кроме защитных-лицевого экрана (маски);

2) обеспечения проходимости дыхательных путей;

3) обеспечение внутривенного доступа с целью введения лекарственных препаратов;

638. Базовую сердечно-легочную реанимацию проводят:

1) как лица с медицинским образованием, так и без него;

2) только врачи «Скорой помощи»;

3) только врачи – реаниматологи;

4) только парамедики.

639. Противопоказанием к проведению закрытого массажа сердца является:

1) отсутствие пульса на сонной артерии

2) отсутствие дыхания

3) травмы, не совместимые с жизнью

4) проникающее ранение грудной клетки

640. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

1) на 1 вдох – 2 компрессии

2) на 1 вдох – 4-5 компрессий

3) на 1 вдох – 10 компрессий

4) на 1 вдох – 12 компрессий

641. Определите противопоказания к проведению искусственной вентиляции лёгких:

1) частичная проходимость верхних дыхательных путей

2) проникающее ранение грудной клетки

3) травма, не совместимая с жизнью

4) напряженный пневмоторакс

642. Продолжительность клинической смерти при нормотермии (в минутах):

1) 1-2

2) 3-4

3) 5-7

4) 25-30

643. При проведении искусственной вентиляции лёгких взрослому человеку необходимо сделать в 1 минуту количество вдуваний:

1) 8-10

2) 10-12

3) 12-20

4) 20-24

644. Объём вдуваемого воздуха при проведении искусственной вентиляции лёгких взрослому человеку должен составлять (мл):

1) 300-500

2) 500-800

3) 800-1000

4) 1200-1500

645. Критерии правильности проведения закрытого массажа сердца предполагает:

1) появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца

2) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

3) отсутствие дыхания

4) появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии

646. Количество вдуваний воздуха в минуту при искусственной вентиляции лёгких:

1) 5

2) 16

3) 30

4) 60

647. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

1) на верхней трети грудины

2) на границе верхней и средней трети грудины

3) на границе средней и нижней трети грудины

4) в пятом межреберном промежутке слева

648. Необходимое условие для проведения закрытого массажа сердца:

1) положение больного на жесткой поверхности

2) запрокинутое положение головы

3) наличие валика под плечами

4) положение больного ниже колен реаниматоров

649. Закрытый массаж сердца новорождённому можно провести:

1) кистями обеих рук

2) четырьмя пальцами правой руки

3) проксимальной частью правой руки

4) большими пальцами обеих рук

650. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку составляет (см):

1) 1-2

2) 4-6

3) 7-8

4) 9-10

651. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному:

1) 1,5-2

2) 4-6

3) 5-6

4) 7-8

652. Критерием для начала реанимационных мероприятий является:

1) отсутствие сознания

2) появление цианоза

3) отсутствие дыхания

4) отсутствие пульса на периферических артериях

653. Реанимацию прекращают при отсутствии признаков эффективного кровообращения в течение (мин):

1) 15

2) 20

3) 30

4) 40

654. Реанимация – это:

1) наука, изучающая методы восстановления жизни

2) практические действия, направленные на восстановление дыхания и кровообращения у больных в терминальных условиях

3) специальная бригада скорой помощи

4) отделение больницы

655. Тройной прием сафара для раскрытия дыхательных путей включает в себя:

1) запрокидывание головы, введение воздуховода, закрытие рта

2) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, сгибание головы вперед

3) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, запрокидывание головы

4) сгибание головы вперед, введение воздуховода, открытие рта

656. При введении воздуховода требуется:

1) запрокидывание головы

2) сгибание головы

3) поворот головы на левый бок

4) поворот головы на правый бок

657. Реанимацию обязаны проводить:

1) все взрослое население

2) только врачи медсестры реанимационных отделений

3) все специалисты, имеющие медицинское образование

4) медицинские работники скорой медицинской помощи

658. Реанимация показана:

1) в каждом случае смерти больного

2) только при внезапной смерти молодых пациентов и детей

3) при внезапно развившихся терминальных состояниях

4) только при внезапной смерти детей

659. Введение воздуховода:

1) устраняет западение языка

2) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки

3) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани

4) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне трахеи

660. Длительность одной компрессии при проведениинепрямого массажа сердца должна составить (сек):

1) 0,1

2) 0,5

3) 2

4) 4

661. Интервал между компрессиями при проведении массажа сердца составляет (сек):

1) 2,5-3

2) 1,5-2

3) 0,5-1

4) 0,1-0,4

662. Реанимацию прекращают при отсутствии признаков эффективного кровообращения в течение (мин):

1) 15

2) 20

3) 30

4) 40

663. Интервал между дыхательными циклами при проведении искусственной вентиляции лёгких должен составлять (сек):

1) 5

2) 4

3) 3

4) 2

664. Противопоказанием к проведению сердечно-легочной реанимации являются:

1) наличие угрозы для жизни реаниматолога;

2) онкологическое заболевание 4 клинической группы в терминальной стадии;

3) наличие несовместимых с жизнью повреждений;

4) все перечисленное верно.

665. При подозрении на острый инфаркт миокарда необходимо:

1) дать нитроглицерин

2) ввести обезболивающее

3) вызвать кардиобригаду

4) все перечисленное

5) ничего из перечисленного

666. Сжимающие боли приступообразного характера за грудиной характерны для:

1) миокардита

2) стенокардии

3) перикардита

4) митрального стеноза

667. Наиболее частой причиной обмороков при нарушениях ритма является:

1) пароксизм желудочковой тахикардии

2) полная синоатриальная блокада

3) трепетание желудочков

4) фибрилляция предсердий

5) полная атриовентрикулярная блокада

668. Препаратом для урежения чсс при тахиаритмиях, является:

1) анаприлин (атенолол)

2) дибазол

3) коринфар

4) анальгин

5) нитроглицерин

669. Препаратом выбора для купирования приступа желудочковой тахикардии является:

1) верапамил

2) лидокаин

3) дигоксин

4) новокаинамид

5) обзидан

670. Признаками гипертонического криза являются:

1) головная боль

2) мелькание «мушек» перед глазами

3) тошнота, иногда рвота

4) повышение артериального давления

5) все перечисленное верно

671. Наиболее частой причиной смерти больного с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является:

1) истинный кардиогенный шок

2) отек легких

3) фибрилляция желудочков

4) полная атриовентрикулярная блокада

672. Наиболее подходящим препаратом из перечисленных для купирования отека легких у больного с острым инфарктом миокарда и нормальным АД является:

1) строфантин

2) нитроглицерин

в) маннитол

4) преднизолон

5) пентамин

673. Физиотерапия в комплексе реабилитационных мероприятий:

1) нормализуют микроциркуляцию

2) стимулируют репатаривную регенерацию

3) координируют водно-солевой обмен

4) активируют детоксикационную систему

674. Механизм действия физических упражнений на организм

1) тонизирующий
2) корригирующий
3) нервно-рефлекторный
4) специфический

675. Кинезиотерапия означает
1) лечение и реабилитация посредством физиотерапии
2) лечение и реабилитация посредством положения
3) лечение и реабилитация посредством дыхания
4) лечение и реабилитация посредством движений

676. В реабилитации выделяют аспекты
1) физический
2) психологический
3) социальный

677. Формы реабилитации:
1) реабилитационный центр
2) специализированный диспансер
3) отделение функциональной диагностики
4) кабинет функциональной диагностики

678. По рекомендации ВОЗ процесс реабилитации подразделяется на фазы (периоды):
1) больничный
2) выздоровление
3) поддерживающий

679. К медицинским мероприятиям реабилитации не относятся:
1) лечебная физкультура
2) массаж
3) санаторно-курортное лечение
4) физиотерапия
5) диагностические исследования

680. Медицинская реабилитация базируется на следующих принципах:
1) своевременность начала

2) этапность мероприятий

3) комплексность средств

4) индивидуальный подход

681. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия проводятся с целью:

1) своевременное оказание населению медицинской помощи

2) распределение пораженных на группы нуждаемости в изоляции и санитарной обработке

3) сохранение и укрепление здоровья населения, а также профилактика инфекционных болезней и ликвидация эпидемических очагов

4) предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения

5) обеспечение санитарного благополучия населения и устранения неблагоприятных санитарных последствий применения противником оружия массового поражения

682. Неспецифическую и специфическую профилактику населения проводит:

1) медицинская служба

2) коммунально-техническая служба

3) комендантская служба

4) противопожарная и инженерная служба

5) служба торговли и питания

683. Дезинфекцию квартирных очагов осуществляет:

1) медицинская служба и ветеринарная служба

2) коммунально-техническая служба

3) комендантская служба

4) противопожарная и инженерная служба

5) медицинская служба

684. Дезинфекция – определение понятия:

1) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней

2) уничтожение грызунов - источников возбудителей инфекционных болезней

3) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней

4) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и

ликвидацию очага бактериального поражения

5) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

685. Основными способами проведения дезинсекции являются:

1) биологический и химический
2) химический и физический
3) физический и биологический
4) механический и химический
5) термический и биологический

686. Режим обсервации вводится на срок:

1) на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания
2) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
3) на максимальный инкубационный период соответствующего инфекционного заболевания
4) на один инкубационный период инфекционного заболевания
5) на две недели

687. Режим карантина вводится на срок:

1) на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания
2) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
3) на максимальный инкубационный период соответствующего инфекционного заболевания
4) на один инкубационный период инфекционных заболеваний
5) на две недели

688. Режим карантина вводится при выявлении возбудителей инфекционных заболеваний:

1) дифтерия, грипп, натуральная оспа
2) желтая лихорадка, сибирская язва
3) холера, дизентерия, брюшной тиф
4) чума, брюшной тиф, сибирская язва
5) чума, холера, натуральная оспа

689. Если имеются единичные случаи инфекционных заболеваний среди населения при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается:

1) удовлетворительное

2) неблагополучное
3) благополучное
4) неудовлетворительное
5) неустойчивое

690. Карантин и обсервация снимаются распоряжением:

1) главного врача ЦРБ;
2) министерства здравоохранения субъекта РФ;
3) председателя санитарно-противоэпидемической комиссии;
4) главного эпидемиолога Министерства здравоохранения РФ.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

а) основная литература:	
1. Ортопедическая стоматология / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4948-6. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html	www.rosmedlib.ru
2. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. ISBN 978-5-9704-3294-5. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html	www.studmedlib.ru
3. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии: учебник / А.И. Абдурахманов, О.Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. ISBN 978-5-9704-3863-3. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438633.html	www.studmedlib.ru
4. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно – лицевой хирургии /А.П. Аржанцев. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. ISBN 978-5-9704-3773-5. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html	www.studmedlib.ru
5. Стоматологический инструментарий: атлас / Э. А. Базикян. - 3-е изд., стер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с. ISBN 978-5-9704-0591-8. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405918.html	www.studmedlib.ru
6. Атлас ортодонтических аппаратов: учебное пособие / Л. С. Персин [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-6171-6. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461716.html	www.rosmedlib.ru
7. Неотложная помощь в стоматологии: краткое руководство. Бичун А. Б., Васильев А. В., Михайлов В. В. 2010. - 320 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 320 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1803-1. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418031.html	www.rosmedlib.ru
б) дополнительная литература:	
1. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества.	www.rosmedlib.ru

Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-4896-0. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448960.html	
2. Рентгеноанатомия и рентгенодиагностика в стоматологии: учеб. пособие / В. П. Трутень. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 216 с. ISBN 978-5-9704-4102-2. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441022.html	www.studmedlib.ru
3. Основы технологии зубного протезирования: учебник: в 2 т. / С. И. Абакаров [и др.]; под ред. Э. С. Каливраджияна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Т. 1. - 576 с. ISBN 978-5-9704-3609-7. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436097.html	www.studmedlib.ru
4. Основы технологии зубного протезирования: учебник: в 2 т. / Е. А. Брагин [и др.]; под ред. Э. С. Каливраджияна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Т. 2. - 392 с. ISBN 978-5-9704-3610-3. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436103.html	www.studmedlib.ru
5. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов: учебное пособие / Под ред. О. О. Янушевича - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3175-7. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431757.html	www.rosmedlib.ru
6. Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов: учеб. пособие / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк. - М.: Литтерра, 2017. - 656 с. ISBN 978-5-4235-0230-0. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423502300.html	www.studmedlib.ru
7. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А. П. Аржанцев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3773-5. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html	www.studmedlib.ru
8. Ведение истории болезни в клинике ортопедической стоматологии: учебное пособие / под ред. Н. А. Цаликовой, Т. И. Ибрагимова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-5826-6. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458266.html	www.rosmedlib.ru
9. Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. Э. С. Каливраджияна, И. Ю. Лебеденко, Е. А. Брагина, И. П. Рыжовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с. ISBN 978-5-9704-3705-6. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437056.html	www.studmedlib.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
• Медико-биологический информационный портал для специалистов http://www.medline.ru; • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru; • Медицинский портал http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/ • Портал российского врача МЕДВЕСТНИК https://medvestnik.ru/ • www.stom.ru – Российский стоматологический Портал	
г) информационные справочные системы:	
• Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/ • Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС https://www.rlsnet.ru • Российский стоматологический журнал / ред. академик РАН В.Н. Олесова http://www.studmedlib.ru/book/1560-95532.html	

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Аудитория для проведения занятий в форме лекций	стол преподавателя, кресло преподавателя, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор), негатоскоп, доски настенные, учебно-наглядные пособия	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Аудитория для проведения занятий в форме семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	стол преподавателя, кресло преподавателя, столы, стулья, комплект технических средств обучения (телевизор, миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор), стол для отливки моделей челюстей, столы зуботехнические, окклюдатор, набор фрез ортопедических (алмазные, твердосплавные), чашки полимерные для замешивания гипса, гипсообрезочный станок, бормашины зуботехнические, наконечники угловые для микромотора, наконечники повышающие и прямые для микромотора, набор боров для наконечников (турбинный, угловой, прямой), турбинная установка, наконечники турбинные, светильники настольные, лотки стоматологические (почкообразные тазики), набор инструментов (зонд, пинцет, стекло для замешивания, шпатель, гладилки), стоматологическая светополимеризационная бесшнуровая лампа со светодиодным излучателем, модели челюстей (пластик), доска информационная настенная, контейнеры для хранения инструментов и материалов (большие), контейнеры для хранения инструментов и материалов (маленькие), мойка с тумбой и смесителем, расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Аудитория для проведения занятий в форме семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	телекоммуникационной сети Интернет, лампа ультрафиолетовая, набор пародонтологических инструментов, стоматологическая светополимеризационная бесшнуровая лампа со светодиодным светоизлучателем, окклюдаторы, чашки полимерные для замешивания гипса, спиртовая горелка, ортопедические шпатели, набор щипцов для удаления зубов верхней челюсти, набор щипцов для удаления зубов нижней челюсти, элеваторы для удаления корней зубов, имитация CAD/CAM системы для изготовления зубных протезов, в том числе для воскового моделирования, иглодержатели, модель черепа человека, фантом челюстно-лицевой области, контейнеры полимерные с перфорированным поддоном, контейнер для неотложной помощи с расходными материалами, тренажер стоматолога, фантом демонстрационный, негатоскоп, диспенсер для мытья рук, стоматологические установки учебные для работы с комплектом наконечников стоматологических, фантом демонстрационный, компрессор медицинский, комплект стоматологической мебели для хранения расходных материалов, инструментов и лекарственных средств со встроенной мойкой, стерилизационный шкаф, стерилизатор для стоматологических инструментов, набор инструментов (зеркало, зонд, экскаваторы, штопферы, гладилки), набор наконечников (угловые, прямые, турбинные),	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087, ПО «Avantis3D» Лицензионный договор №3330777/1

	стоматологический столик, стулья врача, стулья ассистента, ультразвуковой скейлер, набор фрез ортопедических, физиодиспенсер, карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей), в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	
Аудитория для проведения занятий в форме семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	установки портативные БПК 02-02 с электропроводкой и встроенным компрессором, фантомы голов с доступом к челюстно-лицевой области РНТ2, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор), доска информационная настенная, шкаф для оборудования, стол преподавателя, столы ученические, рабочие места стоматолога с набором стоматологического инструментария, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(кабинет врача стоматолога-ортопеда)* ООО «Адептика. Учебно-стоматологический центр» *г. Санкт-Петербург, Аптекарская набережная, дом 8, литер А, помещение №159-165, 180-185*	автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)-1 шт., Аквадистиллятор – 1 шт., Аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов-1 шт., Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр)-1 шт., Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)-1 шт., Аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария – 1 шт., Артикулятор (стоматологический) с лицевой дугой-1 шт., Бормашина зуботехническая с пылеуловителем и защитным боксом (эргобокс)-1 шт., Горелка стоматологическая-1 шт., Дополнительные аксессуары (ретракционные нити и кольца, матричные системы, клинья, материалы для регистрации окклюзии)-по требованию, Зажим кровоостанавливающий в ассортименте-4 наименования, Изделия одноразового применения: шприцы и иглы для инъекций, скальпели в ассортименте, маски, перчатки смотровые, диагностические, хирургические, бумажные нагрудные салфетки для пациентов, полотенца для рук в контейнере, салфетки гигиенические, медицинское белье для медицинского персонала, перевязочные средства, слюноотсосы, слепочные ложки, стаканы пластиковые-по требованию. Инструменты стоматологические (мелкие)-по требованию. Инъектор стоматологический универсальный, дозирующий, для карпульной анестезии-1 шт., Инъектор стоматологический для карпульной анестезии-6 шт., Камеры для хранения стерильных инструментов-1 шт., Коронкосниматель стоматологический-2 шт., Корцанг прямой-3 шт., Коффердам (роббердам) стоматологический-по требованию, Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений-1 шт., Лампа стоматологическая для фотополимеризации (светоотверждения) - фотополимеризатор для композита (внутриротовой)-2 шт., Ложки стоматологические оттискные стандартные (металлические)-15 шт., Лупа бинокулярная-2 шт., Машина упаковочная -1 шт., Медицинские весы-1 шт., Место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ), включающее установку стоматологическую (УС), стул врача-стоматолога, ассистента врача-стоматолога, оснащенную: турбиной с наконечниками, микромотором с наконечниками, диатермокоагулятором, аппаратом для снятия зубных отложений ультразвуковым (скейлер), пылесосом, слюноотсасывателем, негатоскопом-2 комплекта. Набор (инструменты, щет-	

	ки, диски, пасты) для шлифования и полирования пломб и зубных протезов-2 шт., Набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов для оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов)- 1 шт., Набор инструментов для осмотра рта (базовый): лоток медицинский стоматологический, зеркало стоматологическое, зонд стоматологический угловой, пинцет зубоврачебный, экскаваторы зубные, гладилка широкая двухсторонняя, шпатель зубоврачебный-по требованию. Набор инструментов для трахеотомии-1 шт., Набор инструментов ортопедических для работы с имплантатами-1 шт., Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД")-1 шт., Набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации-2 шт., Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий-1 шт., Наборы восков зуботехнических в ассортименте-6 шт., Наконечник стоматологический редукторный с фиброоптикой повышающий механический угловой для микромотора, под турбинный бор-2 шт., Наконечник эндодонтический понижающий механический угловой для микромотора-2 шт., Негатоскоп-1 шт., Нож для гипса-2 шт., Ножницы в ассортименте-6 шт., Нож-шпатель зуботехнический-2 шт., Окклюдатор-4 шт., Ортопантомограф-1 шт., Ортопантомогроф цифровой с цефалостатом – 1 шт., Оттискные массы (слепочные стоматологические материалы) разных групп-4 наименования, Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)-1 шт., Очки защитные (от светового излучения) для врача, пациента и ассистента-2 комплекта, Палитра для красок стоматологическая-2 шт., Пинцеты анатомические разных размеров-4 шт., Прибор и средства для очистки и смазки-1 шт., Противошоковый набор-1 шт., Радиовизиограф-1 шт., Расходные стоматологические материалы и медикаментозные средства: лечебные, пломбировочные, прокладочные материалы, адгезивные материалы, материалы для герметизации дентина, материалы для временного пломбирования ивременной фиксации несъемных протезов, для постоянной фиксации несъемных протезов, анестетики, антисептические препараты, для лечения гиперчувствительности, для фторпрофилактики-4 наименования каждого вида расходного материала на кабинет, Ретракторы (десневые) стоматологические-4 шт., Ростомер-1 шт., Система индивидуального кондиционирования и увлажнения воздуха в лечебных помещениях-1 шт., Скальпели (держатели) и одноразовые лезвия в ассортименте-3 шт., Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов-6 шт., Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения при наличии источника излучения-3 шт., Стерилизатор гласперленовый – 1 шт., Стол письменный для врача-2 шт., Столик стоматологический-2 шт., Стетоскоп-1 шт., Термометр-3 шт., Тонометр-1 шт., Фонендоскоп-1 шт., Шкаф для медицинской одежды и белья-2 шт., Шкаф медицинский для медикаментов-1 шт., Шкаф медицинский для хранения расходных материалов и инструментов-1 шт., Шпатель стоматологический для замешивания гипса-2 шт., Шпатель стоматологический для замешивания оттискных масс-2 шт., Щипцы стоматологические крампонные-2 шт., Щитки защитные (от механического повреждения глаз) для врача и ассистента-4 шт	

Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Рентгенкабинет)* ООО «Адептика. Учебно-стоматологический центр» *г. Санкт-Петербург, Аптекарская набережная, дом 8, литер А, помещение №159-165, 180-185*	аппарат рентгенодиагностический дентальный-1 шт., Кресло стоматологическое-1 шт., Изделия одноразового применения: маски, перчатки смотровые, диагностические, бумажные нагрудные салфетки для пациентов, полотенца для рук в контейнере, салфетки гигиенические, перевязочные средства-по требованию. Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений-1 шт., Негатоскоп настенный-1 шт., Ножницы в ассортименте-3 шт., Компьютер с монитором-1 шт., Радиовизиограф стоматологический в комплекте-1 шт., Система индивидуального кондиционирования и увлажнения воздуха в лечебных помещениях-1 шт., Средства индивидуальной защиты при рентгенологических исследованиях (комплект)-4 шт., Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов-6 шт., Стол письменный для врача-1 шт., Стол рентгенолаборанта-1 шт., Стул для врача-1 шт., Стул медицинский-1 шт., Шкаф медицинский для медикаментов-1 шт	
Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Кабинет врача стоматолога-хирурга* ООО «Адептика. Учебно-стоматологический центр» *г. Санкт-Петербург, Аптекарская набережная, дом 8, литер А, помещение №159-165, 180-185*	Биксы (коробка стерилизационная для хранения стерильных инструментов и материала)-4 шт., Боры стоматологические для прямого и углового наконечника-30 шт., Долота и остеотомы медицинские в ассортименте-6 шт., Зажим кровоостанавливающий в ассортименте-4 шт., Зонды глазные в ассортименте, для зондирования протока слюнных желез-4 шт., Инъектор стоматологический для карпульной анестезии-6 шт., Изделия одноразового применения: шприцы и иглы для инъекций, скальпели в ассортименте, маски, перчатки смотровые, диагностические, хирургические, бумажные нагрудные салфетки для пациентов, полотенца для рук в контейнере, салфетки гигиенические, медицинское белье для медицинского персонала, перевязочные средства, слюноотсосы, стаканы пластиковые – по требованию. Камеры для хранения стерильных инструментов-1 шт., Корцанг прямой-5 шт., Крючки хирургические, зубчатые разных размеров-5 шт., Кюрета хирургическая разных размеров-5 шт., Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений-1 шт., Ложки хирургические (костные), разных размеров-5 шт., Лупа бинокулярная для врача-2 шт., Место рабочее универсальное врача стоматолога, включающее стоматологическую установку с компрессором, оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, слюноотсосом, пылесосом, негатоскопом, комплектом наконечников, светильником стоматологическим, стулом для врача-стоматолога, стулом для ассистента врача – 1 шт., Укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов-1 шт., Набор инструментов, игл и шовного материала-4 шт., Набор инструментов для осмотра рта (базовый): лоток медицинский стоматологический, зеркало стоматологическое, зонд стоматологический угловой, пинцет зубоврачебный, экскаваторы зубные, гладилка широкая двухсторонняя-по требованию. Набор инструментов для трахеотомии-1 шт., Набор инструментов и приспособлений для синуслифтинга (при работе с имплантатами)-2 шт., Набор инструментов хирургических для проведения операции имплантации (при работе с имплантатами)-2 шт., Наборы зондов Боумена для зондирования (бужирования) протоков слюнных желез-2 шт., Наборы инструментов для ретроградного пломбирования корневых каналов-1 шт., Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД")-1 шт., Набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации-1 шт., Ножницы в ассортименте-5 шт., Очиститель ультразвуковой (устройство	

	ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)-1 шт., Пинцеты анатомические разных размеров-6 шт., Прибор и средства для очистки и смазки наконечников-1 шт., Программное обеспечение диагностического процесса, видеоархива и ведения компьютерной истории болезни, программа учета-1 шт., Расходные стоматологические материалы и медикаментозные средства: лечебные, анестетики, антисептические препараты-по требованию. Радиовизиограф-1 шт., Распаторы стоматологические-3 шт., Система индивидуального кондиционирования и увлажнения воздуха-1 шт., Скальпели (держатели) и одноразовые лезвия в ассортименте-5 шт., Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения при наличии источника излучения-3 шт., Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов-4 шт., Стерилизатор суховоздушный-1 шт., Стол письменный для врача-1 шт., Столик стоматологический-1 шт., Шкаф медицинский для хранения расходных материалов-1 шт., Шкаф медицинский для медикаментов-1 шт., Шкаф для медицинской одежды и белья-1 шт., Штатив медицинский для длительных инфузионных вливаний-1 шт., Щипцы стоматологические для удаления зубов и корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте-25 шт., Щитки защитные (от механического повреждения глаз) для врача и ассистента-2 шт., Элеваторы стоматологические для удаления корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте-15 шт	
Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Кабинет стоматолога-хирурга)* ООО «Центр имплантации и комплексного лечения»*город Санкт-Петербург, ул. Егорова, д. 18, литер А, помещ. 22Н*	автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)-1 шт., аквадистиллятор (медицинский)-1 шт., автоклав (стерилизатор паровой)-1 шт., аппарат для дезинфекции оттисков и стоматологических изделий и инструментов-1 шт., аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)-1 шт., аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр)-1 шт., зажим кровоостанавливающий в ассортименте-4 наименования, изделия одноразового применения: шприцы и иглы для инъекций, скальпели в ассортименте, маски, перчатки смотровые, диагностические, хирургические, бумажные нагрудные салфетки для пациентов, полотенца для рук в контейнере, салфетки гигиенические, медицинское белье для медицинского персонала, перевязочные средства, слюноотсосы, слепочные ложки, стаканы пластиковые-по требованию; инъектор стоматологический универсальный, дозирующий, для карпульной анестезии-1 шт., камеры для хранения стерильных инструментов-1 шт., лампа (облучатель) бактерицидная для помещений-1 шт., машина упаковочная-1 шт., медицинские весы-1 шт., место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ), включающее установку стоматологическую (УС), стул врача-стоматолога, ассистента врача-стоматолога, оснащенную: турбиной с наконечниками, микромотором с наконечниками, диатермокоагулятором, аппаратом для снятия зубных отложений ультразвуковым (скейлер), пылесосом, слюноотсасывателем, негатоскопом-1 шт., набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов для оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов)-1 шт., набор инструментов для осмотра рта (хирургический): лоток медицинский стоматологический, зеркало стоматологическое, гладилка серповидная, кюретажная ложка, пинцет-по требованию, набор инструментов для трахеотомии-1 шт., набор инструментов	

	хирургических для работы с имплантатами-1 шт., набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД")-1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий-1 шт., наконечник стоматологический редукторный с фиброоптикой повышающий механический угловой для микромотора, под турбинный бор-2 шт., набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях – 5 шт., физиодиспенсер -1 шт., наконечники стоматологические прямой и угловой-12 шт., негатоскоп-1 шт., ножницы в ассортименте-16 шт., очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)-1 шт., ортопантомограф-1 шт., пинцеты анатомические разных размеров-22 шт., прибор и средства для очистки и смазки-2 шт., противошоковый набор-1 шт., ростомер-1 шт., радиовизиограф-1 шт., расходные стоматологические материалы и медикаментозные средства: анестетики, антисептические препараты, шовный материал, стерильные ватные тампоны-4 наименования каждого вида расходного материала на кабинет; стетоскоп-1 шт., скальпели (держатели) и одноразовые лезвия в ассортименте-10 шт., термометр-15 шт., тонометр -1 шт., физиодеспенсер-1 шт., фонендоскоп-1 шт., хирургический лазер-1 шт., шкаф для медицинской одежды и белья-2 шт., шкаф медицинский для медикаментов-1 шт., шкаф медицинский для хранения расходных материалов и инструментов-1 шт., щипцы хирургические(различные)для удаления зубов -20 шт., электроскальпель -1 шт., эндоскоп для проведения операций на пазухах-1 шт., -Элеваторы, люксаторы, иглодержателли -20 шт.	
Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Кабинет врача стоматолога-терапевта №1* ООО «Адептика. Учебно-стоматологический центр» *г. Санкт-Петербург, Аптекарская набережная, дом 8, литер А, помещение №159-165, 180-185*	аквадистиллятор – 1 шт., Аппарат воздушно-абразивный для снятия зубных отложений -1 шт., Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр)-1 шт., Аппарат для изготовления индивидуальных капп-1 шт., Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)-1 шт., Аппарат для фонофореза-1 шт., Аспиратор (отсасыватель) хирургический -1 шт., Биксы (коробка стерилизационная для хранения стерильных инструментов и материала)-3 шт., Вибростол-1 шт., Гипсоотстойники (грязеуловитель)-2 шт., Горелка стоматологическая (пьезо)-2 шт., Дополнительные аксессуары (ретракционные нити и кольца, матричные системы, клинья, материалы для регистрации окклюзии)-5 шт., Зажим кровоостанавливающий в ассортименте-5 шт., Зонды глазные в ассортименте, для зондирования протока слюнных желез-3 шт., Инструменты стоматологические (мелкие): боры, полиры, финиры, головки фасонные, диски сепарационные и круги, фрезы, корневые инструменты – по требованию. Изделия одноразового применения: шприцы и иглы для инъекций, скальпели в ассортименте, маски, перчатки смотровые, диагностические, хирургические, бумажные нагрудные салфетки для пациентов, полотенца для рук в контейнере, салфетки гигиенические, медицинское белье для медицинского персонала, перевязочные средства, слюноотсосы, слепочные ложки, стаканы пластиковые – по требованию. Инъектор стоматологический, для карпульной анестезии-4 шт., Камеры для хранения стерильных инструментов-1 шт., Коронкосниматель стоматологический-1 шт., Корцанг прямой-3 шт., Крючки хирургические, зубчатые разных размеров-6 шт., Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений-2 шт., Лампа стоматологическая для фото полимеризации (светоотверждения)-2 шт., Ложки хи-	

	рургические (костные), разных размеров-3 шт., Лупа бинокулярная для врача-2 шт., Место рабочее универсальное врача стоматолога, включающее стоматологическую установку с компрессором, оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, слюноотсосом, пылесосом, негатоскопом, комплектом наконечников, светильником стоматологическим, стулом для врача-стоматолога, стулом для ассистента врача-1 шт., Микрометр (зуботехнический)-1 шт., Укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов-1 шт., Набор (инструменты, щетки, диски, пасты) для шлифования и полирования пломб и зубных протезов-2 шт., Набор инструментов для осмотра рта (базовый): лоток медицинский стоматологический, зеркало стоматологическое, зонд стоматологический угловой, пинцет зубоврачебный, экскаваторы зубные, гладилка широкая двухсторонняя, гладилка-штопфер, шпатель зубоврачебный-6 шт., Набор инструментов в ассортименте для снятия зубных отложений: экскаваторы, крючки для снятия зубного камня-2 шт., Набор инструментов для трахеотомии-1 шт., Набор инструментов, игл и шовного материала-2 шт., Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка «анти-СПИД»)-1 шт., Набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации-2 шт., Нож стоматологический для гипса-1 шт., Ножницы в ассортименте-3 шт., Ножницы зуботехнические коронковые-1 шт., Нож-шпатель зуботехнический-1 шт., Окклюдатор-2 шт., Оттискные массы (слепочные стоматологические материалы) разных групп-3 шт., Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)-1 шт., Пинцеты анатомические разных размеров-4 шт., Прибор и средства для очистки и смазки наконечников-1 шт., Расходные стоматологические материалы и медикаментозные средства: лечебные, пломбировочные, прокладочные материалы, адгезивные материалы, материалы для герметизации дентина, материалы для временного пломбирования и временной фиксации несъёмных протезов, для постоянной фиксации несъемных протезов, анестетики, антисептические препараты, для лечения гиперчувствительности, для фторпрофилактики-24 шт., Радиовизиограф -1 шт., Распаторы стоматологические-2 шт., Ретракторы (десневые) стоматологические-2 шт., Система индивидуального кондиционирования и увлажнения воздуха-1 шт., Скальпели (держатели) и одноразовые лезвия в ассортименте-2 шт., Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения при наличии источника излучения-3 шт., Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов-4 шт., Стерилизатор суховоздушный-1 шт., Стол письменный для врача-1 шт., Столик стоматологический-1 шт., Шкаф медицинский для хранения расходных материалов-1 шт., Шкаф медицинский для медикаментов-1 шт., Шпатель стоматологический для замешивания оттискных масс-1 шт., Шпатель стоматологический моделировочный для воска-1 шт., Шпатель стоматологический для замешивания гипса-1 шт., Щипцы стоматологические для удаления зубов и корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте-15 шт., Щипцы стоматологические крампонные-1 шт., Щитки защитные (от механического повреждения глаз) для врача и ассистента-2 шт., Элеваторы стоматологические для удаления корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте-5 шт	

Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Кабинет врача стоматолога-терапевта №2)* ООО «Адептика. Учебно-стоматологический центр» *г. Санкт-Петербург, Аптекарская набережная, дом 8, литер А, помещение №159-165, 180-185*	аппарат воздушно-абразивный для снятия зубных отложений-1 шт., Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр)-1 шт., Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)-1 шт., Биксы (коробка стерилизационная для хранения стерильных инструментов и материала)-3 шт., Гипсоотстойники (грязеуловитель)-2 шт., Горелка стоматологическая (спиртовая, газовая, пьезо)-1 шт., Дополнительные аксессуары (ретракционные нити и кольца, матричные системы, клинья, материалы для регистрации окклюзии)-5 шт., Изделия одноразового применения: шприцы и иглы для инъекций, скальпели в ассортименте, маски, перчатки смотровые, диагностические, хирургические, бумажные нагрудные салфетки для пациентов, полотенца для рук в контейнере, салфетки гигиенические, медицинское белье для медицинского персонала, перевязочные средства, слюноотсосы, стаканы пластиковые – по требованию. Инструменты стоматологические (мелкие): боры, полиры, финиры, головки фасонные, диски сепарационные и круги, фрезы, корневые инструменты – по требованию. Инъектор стоматологический, для карпульной анестезии-3 шт., Камеры для хранения стерильных инструментов-1 шт., Коронкосниматель стоматологический-1 шт., Корцанг прямой-3 шт., Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений-1 шт., Лампа стоматологическая для фотополимеризации (светоотверждения)-2 шт., Лупа бинокулярная-2 шт., Место рабочее универсальное врача стоматолога, включающее стоматологическую установку с компрессором, оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, слюноотсосом, пылесосом, негатоскопом, комплектом наконечников, светильником стоматологическим, стулом для врача-стоматолога, стулом для ассистента врача-1 шт., Укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов-1 шт., Набор (инструменты, щетки, диски, пасты) для шлифования и полирования пломб-2 шт., Набор инструментов для осмотра рта (базовый): лоток медицинский стоматологический, зеркало стоматологическое, зонд стоматологический угловой, пинцет зубоврачебный, экскаваторы зубные, гладилка широкая двухсторонняя, гладилка-штопфер, шпатель зубоврачебный-по требованию. Набор инструментов в ассортименте для снятия зубных отложений: экскаваторы, крючки для снятия зубного камня-3 шт., Набор инструментов для трахеотомии-1 шт., Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД")-1 шт., Набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации-1 шт., Ножницы в ассортименте-3 шт., Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)-1 шт., Очки защитные (от светового излучения) для врача, пациента и ассистента-3 шт., Пинцеты анатомические разных размеров-3 шт., Прибор для вертикальной конденсации горячей гуттаперчи-1 шт., Прибор и средства для очистки и смазки наконечников-1 шт., Прибор для разогревания гуттаперчи-1 шт., Расходные стоматологические материалы и медикаментозные средства: лечебные, пломбировочные, прокладочные материалы, адгезивные материалы, материалы для герметизации дентина, материалы для временного пломбирования и временной фиксации несъёмных протезов, анестетики, антисептические препараты, для лечения гиперчувствительности, для фторпрофилактики, для медицинского отбеливания зубов-24 шт., Радиовизиограф-1 шт., Ретракторы (десневые) стоматологические-2	

	шт., Система индивидуального кондиционирования и увлажнения воздуха-1 шт., Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения при наличии источника излучения-3 шт., Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов-3 шт., Стол письменный для врача-1 шт., Столик стоматологический-1 шт., Шкаф медицинский для хранения расходных материалов-1 шт., Шкаф медицинский для медикаментов-1 шт., Шкаф для медицинской одежды-1 шт., Щитки защитные (от механического повреждения глаз) для врача и ассистента-2 шт.	
Зуботехническая лаборатория для проведения практических занятий, практик ООО «Наутилус Дент» *Санкт-Петербург город, улица Кораблестроителей, 21, 1*	Аппарат для вертикального разрезания гипсовых моделей-1 шт., Аппарат для вертикального сверления гипсовых моделей (пиндексмашина)-1 шт., Аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов-1 шт., Аппарат для изготовления индивидуальных капп-1 шт., Аппарат для пайки и сварки зубных протезов лазером-1 шт., Аппарат для прессования ортодонтических пластинок при выполнении ортодонтических работ-1 шт., Аппарат для световой полимеризации стоматологической пластмассы-1 шт., Аппарат для электропневмовакуумного штампования-1 шт., Аппарат контактной (электродуговой) сварки зубных протезов-1 шт., Аппарат с принадлежностями для литья металла зубных протезов-1 шт., Аппарат с принадлежностями для предварительного прогрева литьевых форм-1 шт., Артикулятор стоматологический с лицевой дугой-6 шт., Бормашина зуботехническая при отсутствии в комплектации стола зуботехнического-6 шт., Вакуумный миксер для гипса, паковочной массы и силикона-2 шт., Весы медицинские настольные (от 2 граммов до 1 килограмма)-1 шт., Вибростол (стоматологический, зуботехнический)-1 шт., Воскотопка зуботехническая-6 шт., Вытяжной шкаф-2 шт., Гидрополимеризатор для полимеризации стоматологической пластмассы на водяной бане под давлением-1 шт., Гипс зуботехнический-3 вида, Гипсовый нож зуботехнический-12 шт., Гипсоотстойники (грязеуловитель)-4 шт., Горелка зуботехническая с подводом газа (спиртовка или электрошпатель зуботехнический)-6 шт., Емкости (контейнеры) для хранения готовых моделей-16 шт., Емкости для замешивания пластмассы-18 шт., Емкость для замешивания гипса (резиновая колба)-6 шт., Изоляционные зуботехнические лаки-6 наименований, Инструменты и материалы для фиксации аттачментов (устройство для фиксации съемных зубных протезов)-6 шт.,Инструменты стоматологические (мелкие): боры, полиры, финиры, головки фасонные шлифовальные, диски сепарационные и круги, фрезы зуботехнические-по требованию. Компрессор для подачи сжатого воздуха к зуботехническим столам при отсутствии центральной подачи воздуха-2 шт., Компрессор для полимеризатора при отсутствии центральной подачи воздуха-1 на аппарат, Контейнер для мусора-8 шт., Кювета зуботехническая большая-по требованию, Кювета зуботехническая для дублирования моделей-по требованию, Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений-по требованию, Лампа бактерицидная (переносная)-по требованию, Лобзик стоматологический-6 шт., Ложка зуботехническая для металла-6 шт., Лотки медицинские стоматологические-12 шт., Металл (сплав стоматологический)-3 наименования, Микрометр (зуботехнический)-6 шт., Моделировочные шпатели зуботехнические-6 шт., Набор для ортодонтических работ-1 шт., Набор для работы с керамикой-6 шт., Набор зуботехнических восков-6 шт., Набор измерительных ортодонтических инструментов-по	

	требованию. Набор инструментов зуботехнический для работы с имплантатами-по требованию. Набор искусственных зубов в ассортименте-ассортимент на лабораторию. Набор ортодонтической проволоки разного диаметра и сечения-6 шт., Набор полировочных щеток и резиновых кругов для шлифовки и полировки стоматологических материалов-18 шт., Набор стандартных заготовок для коронок, колец-6 шт., Набор стоматологических пластмасс в ассортименте-ассортимент на лабораторию. Набор щипцов ортодонтических-6 шт., Наборы инструментов для работы с металлическими коронками и кольцами-1 шт., Наконечник стоматологический турбинный высокоскоростной без фиброоптики-6 шт., Ножницы в ассортименте-12 шт., Ножницы коронковые-6 шт., Нож-шпатель зуботехнический-6 шт., Окклюдатор зуботехнический-30 шт., Отсасыватель пыли (стоматологический пылесос)-6 шт., Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)-1 шт., Очки защитные для зубного техника-6 шт., Палитра для красок стоматологическая-6 шт., Параллелометр стоматологический-1 шт., Пароструйная установка для пароструйной очистки зуботехнических изделий-1 шт., Пескоструйный аппарат для пескоструйной очистки зуботехнических изделий-1 шт., Печь для выплавки воска-1 шт., Печь для обжига керамики-1 шт., Печь для прессованной керамики-1 шт., Печь для спекания керамики стоматологическая-1 шт., Печь муфельная-2 шт., Пинцет зуботехнический-12 шт., Полировочные порошки и пасты-6 комплектов, Полировочный станок с пылеуловителем-1 шт., Пресс для выдавливания гипса-1 шт., Пресс для кювет зуботехнический гидравлический-1 шт., Пресс для формовки пластмассы-по требованию. Прибор для обрезки гипсовых моделей-1 шт., Рабочий зуботехнический стол, оснащенный местной вытяжкой, индивидуальным светильником, микромотором, подачей воздуха под давлением, турбиной, горелкой, электрошпателем-6 шт., Резиновые колбы для замешивания гипса-30 шт., CAD/CAM системы для изготовления зубных протезов-1 шт., Светильник зуботехнический при отсутствии в комплектации стола зуботехнического-6 шт., Система индивидуального кондиционирования и увлажнения воздуха в лечебных помещениях-2 шт., Скальпели (держатели)одноразовые лезвия в ассортименте-6 шт., Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов-6 шт., Стол гипсовочный зуботехнический с рабочей поверхностью из нержавеющей стали или пластика с отверстием для удаления отходов гипса и бункерами для хранения гипса-1 шт., Стол лабораторный для работы с материалами-1 шт., Стол письменный-1 шт., Стул зубного техника с оснащением при отсутствии в комплекте со столом зуботехническим-6 шт., Тигель керамический для стоматологии-по требованию, Трегеры-по требованию, Формирователи цоколей контрольных моделей-12 шт., Фрезерный станок с параллелометром-1 шт., Фрезы зуботехнические для гипса-6 наборов, Шкаф для медицинской одежды и белья-по требованию, Шкаф медицинский для хранения расходных материалов-1 шт., Шлиф-мотор стоматологический при работе базисными пластмассами-6 шт., Шлиф-мотор стоматологический с защитным экраном и пылеуловителем для полировки зубных протезов-2 шт., Шпатели в ассортименте-18 шт., Шпатель электрический моделировочный для воска-6 шт., Щипцы зуботехнические крампонные-6 шт., Щипцы зуботехнические круглые-6 шт., Щипцы зуботехнические кусачки-6 шт., Щипцы зуботехнические плоскогубцы-6 шт	

Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Кабинет врача стоматолога-ортопеда)* *ООО* «АВИЦЕННА+» *город Санкт-Петербург, пр-кт Пискаревский, д. 37, к.2 лит. А, пом. 12Н*	автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)-1 шт., аквадистиллятор -1 шт., автоклав (стерилизатор паровой)-1 шт., аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов-2 шт., аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр)-3 шт., аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)-3 шт., артикулятор (стоматологический) с лицевой дугой-1 шт., бормашина зуботехническая с пылеуловителем и защитным боксом (эргобокс)-2 шт., инструменты стоматологические (мелкие)-по требованию, инъектор стоматологический универсальный, дозирующий, для карпульной анестезии-1 шт., инъектор стоматологический, для карпульной анестезии-6 шт., камеры для хранения стерильных инструментов-1 шт., коронкосниматель стоматологический-2 шт., лампа (облучатель) бактерицидная для помещений-1 шт., лампа стоматологическая для фотополимеризации (светоотверждения) - фотополимеризатор для композита (внутриротовой)-2 шт., ложки стоматологические оттискные стандартные (металлические)-25 шт., медицинские весы-1 шт., место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ)-2 комплекта, машина упаковочная-1 шт., набор (инструменты, щетки, диски, пасты) для шлифования и полирования пломб и зубных протезов-2 шт., набор инструментов для осмотра рта (базовый): лоток медицинский стоматологический, зеркало стоматологическое, зонд стоматологический угловой, пинцет зубоврачебный, экскаваторы зубные, гладилка широкая двухсторонняя, шпатель зубоврачебный-по требованию, набор инструментов ортопедических для работы с имплантатами-1 шт., набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД")-1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий-1 шт., набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации-по требованию, негатоскоп-1 шт., окклюдатор-4 шт., ортопантомограф цифровой с цефалостатом-1 шт., ортопантомограф-1 шт., очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)-1 шт., прибор и средства для очистки и смазки-1 шт., противошоковый набор-1 шт., радиовизиограф-1 шт., ретракторы (десневые) стоматологические-4 шт., ростомер-1 шт., стол письменный для врача-2 шт., столик стоматологический-2 шт., стетоскоп-1 шт., стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый -2 шт., термометр-3 шт., тонометр-1 шт., фонендоскоп-1 шт., шкаф медицинский для медикаментов-1 шт., шкаф медицинский для хранения расходных материалов и инструментов-1 шт	
Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду	Столы, стулья, диваны, журнальные столы, телевизор, комплекты технических средств обучения с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам осуществляет руководитель практики, назначенный из числа педагогических работников, который несет ответственность за проведение практической подготовки.

При прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть) ординаторы ведут дневник ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики.

Подробные методические рекомендации по прохождению практики содержатся в методических материалах ОПОП ВО «Методические рекомендации по прохождению производственной (клинической) практики».

9. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ-ИНВАЛИДОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ-ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

Создание безбарьерной среды должно учитывать потребности следующих категорий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- с нарушениями зрения;
- с нарушениями слуха;
- с ограничением двигательных функций.

Обеспечение доступности прилегающей к образовательной организации территории, входных путей, путей перемещения внутри здания для различных нозологий.

Территория организации места проведения практики должна соответствовать условиям беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения маломобильных обучающихся, обеспечения доступа к зданиям и сооружениям, расположенным на нем. Требуется обеспечить доступность путей движения, наличие средств информационно-навигационной поддержки, дублирование лестниц пандусами или подъемными устройствами, оборудование лестниц и пандусов поручнями, контрастная окраска дверей и лестниц, выделение мест для парковки автотранспортных средств инвалидов.

В зданиях, предназначенных для прохождения практики обучающимися-инвалидами и обучающимися-лицами с ограниченными возможностями здоровья, требуется обеспечить как минимум один вход, доступный для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Помещения, где могут находиться люди на креслах-колясках, следует размещать на уровне доступного входа. При ином размещении помещений по высоте здания, кроме лестниц, следует предусматривать пандусы, подъемные платформы для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата или лифты.

Комплексная информационная система для ориентации и навигации лиц с нарушением зрения в архитектурном пространстве организации должна включать визуальную, звуковую и тактильную информацию.

Наличие специальных рабочих мест для обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Оборудование специальных учебных мест предполагает увеличение размера зоны на одно место с учетом подъезда и разворота кресла-коляски, увеличения ширины прохода между рядами столов, замену двухместных столов на одноместные.

Наличие оборудованных санитарно-гигиенических помещений для обучающихся различных нозологий.

В организации проведения практики необходимо обустройство минимум одной туалетной кабины доступной для маломобильных обучающихся. В универсальной кабине и других санитарно-бытовых помещениях, предназначенных для пользования всеми категориями обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья следует предусматривать возможность установки откидных опорных поручней, штанг, поворотных или откидных сидений.

Наличие системы сигнализации и оповещения для обучающихся различных нозологий.

Проектные решения зданий организаций должны обеспечивать безопасность маломобильных обучающихся в соответствии с требованиями СНиП 21-01 и ГОСТ 12.1.004, с учетом мобильности обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья различных категорий, их численности и места нахождения в здании.

Особое внимание уделяется обеспечению визуальной, звуковой и тактильной информацией для сигнализации об опасности и других важных мероприятиях.

Пути движении к помещениям, зонам и местам обслуживания внутри здания должны соответствовать нормативным требованиями к путям эвакуации людей из здания.

При наличии среди обучающихся, проходящих практику, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются следующие материально-технические условия.

Наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для ординаторов с нарушениями слуха.

Для слабослышащих обучающихся использование сурдотехнических средств является средством оптимизации учебного процесса, средством компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции.

Технологии беспроводной передачи звука (FM-системы) являются эффективным средством для улучшения разборчивости речи в условиях профессионального обучения.

Помещения, в которых проходят практику обучающиеся с нарушением слуха, при необходимости будут оборудованы, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

При необходимости предусматривается применение брайлевской компьютерной техники, электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для лиц с нарушениями зрения.

Компьютерные тифлотехнологии базируются на комплексе аппаратных и программных средств, обеспечивающих преобразование компьютерной информации в доступные для незрячих и слабовидящих формы (звуковое воспроизведение, рельефно-точечный или укрупненный текст), и позволяют им самостоятельно работать на обычном персональном компьютере с программами общего назначения.

Программно-технические средства для лиц с нарушениями зрения, условно делятся на две группы: средства для усиления остаточного зрения и средства преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы.

Для слабовидящих обучающихся в аудиториях при необходимости будет предусмотрена возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране) при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра.

Наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов и лиц с ОВЗ со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата при необходимости будет предусмотрено использование альтернативных устройств ввода информации.

Рекомендуется использовать специальные возможности операционной системы Windows, таких как экранная клавиатура, с помощью которой можно вводить текст, настройка действий Windows при вводе с помощью клавиатуры или мыши.

Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номера листов			Основание для внесения изменений	Подпись	Дата	Дата введения изменения
	замененных	новых	аннулированных				