

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

УТВЕРЖДАЮ
Ректор _____ С.Б. Матвеев
29 февраля 2024 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»

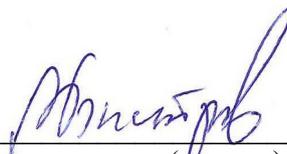
Специальность	<u>31.08.77 Ортодонтия</u>
Квалификация	<u>врач-ортодонт</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>ортопедической стоматологии</u>

Санкт-Петербург
2024 г.

При разработке фонда оценочных средств в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ 27.08.2014, приказ №1128.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании кафедры ортопедической стоматологии от 22.02.2024 протокол №6, рассмотрен на заседании Ученого совета Института от 29.02.2024 г., протокол №4.

Заведующий кафедрой


(подпись)

А. Г. Быстров

Разработчики:

Кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой ортопедической стоматологии

Быстров А.Г.

Рецензент:

Кобзев Сергей Александрович, к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова), главный врач ООО «Оптидент»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»

Код компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	вопросы для собеседования	3, 4, 7, 10, 24, 26, 29, 30, 32-37, 39, 40
		тестовые задания	6, 8, 21-24, 26-30
		ситуационные задачи	1-31
		рефераты	3-5, 8, 14, 18-20
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	вопросы для собеседования	1, 2, 5, 9, 11, 25, 27, 28, 31, 43
		тестовые задания	1-5, 20
		ситуационные задачи	1-31
		рефераты	2, 6, 7, 9, 10, 22, 23
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	вопросы для собеседования	6, 8, 12-23, 38, 41, 42, 44
		тестовые задания	7, 9-19, 25, 31-35
		ситуационные задачи	1-31
		рефераты	1, 11-13, 15-17, 21, 24, 25

2. 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.	Контрольные вопросы	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсужда-

				емого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
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	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям на-

				<p>учного жанра; граммотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).</p>
--	--	--	--	--

Собеседование по контрольным вопросам

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Решение ситуационных задач

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 требова-

Оценка	Описание
	ния, 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.

Тестовые задания

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

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата, эссе достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата, эссе достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата, эссе достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате, эссе не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (В Т.Ч. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ)

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Контрольные вопросы:

1. Общие принципы оказания стоматологической помощи населению.
2. Стоматологическая служба в современных экономических условиях.
3. Нормативные документы, регламентирующие деятельность стоматологических учреждений.
4. Современная организация стоматологического приема.
5. Вспомогательный персонал.
6. Показания и противопоказания к протезированию искусственными коронками, вкладками, облицовками (винирами).
7. Методы обследования при повышенном разрушении коронковой части зубов: клинические, параклинические
8. Обследование полости рта и внешний осмотр
9. Правила заполнения медицинской документации
10. Классификация разрушения коронковой части зуба по Блэку.
11. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и других факторов разрушения коронковой части зубов и заболеваний ВНЧС
12. Вкладки. Их виды. Особенности протезирования вкладками.
13. Мероприятия по предупреждению повреждений пульпы и пародонта при препарировании твёрдых тканей зубов
14. Облицовки (виниры) – виды. Методики изготовления
15. Подготовка полости рта к протезированию (общая и специальная)
16. Особенности подготовки корней зубов к протезированию штифтовыми конструкциями.
17. Учение о фиксации частичных съёмных протезов.
18. Конструкция современного съёмного протеза.
19. Показания к протезированию пациентов частичными съёмными пластиночными зубными протезами при односторонних концевых дефектах зубного ряда.
20. Подвижность опорных зубов, гингивит, атрофия зубной альвеолы
21. Показания к протезированию пациентов частичными съёмными пластиночными зубными протезами при односторонних концевых дефектах зубного ряда.
22. «Смешанная» функция жевания при потере боковых зубов
23. Планирование и конструирование частичных съёмных протезов
24. Обзор основных и вспомогательных материалов, используемых при протезировании частичными съёмными пластиночными зубными протезами
25. Клиническая анатомия при полной потере зубов
26. Методика получения двойного оттиска
27. Протез и протезное ложе. Причины идиосинкразии к протетическим материалам
28. Получение индивидуальных оттисковых ложек (свойства материалов, особенности технологии)
29. Понятие о фиксации и стабилизации полных съёмных протезов
30. Методы получения функциональных оттисков
31. Методика получения компрессионного функционального оттиска с беззубой челюсти.
32. Современные диагностические методы в амбулаторной стоматологии.
33. Современные материалы для получения высокоточных оттисков и моделей челюстей.
34. Параллелометрия, виды параллелометров.
35. Методы обследования при повышенной стираемости зубов: клинические, параклинические.
36. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Патогенез
37. Формы повышенной стираемости
38. Лечение больных с повышенной стираемостью
39. Виды съёмных протезов с опорой на имплантаты

40. Терминология в ортопедической стоматологии.
41. Клиническая картина, диагностика и лечение зубочелюстных аномалий у взрослых
42. Клинико-лабораторные этапы изготовления съёмных зубных протезов с опорой на имплантаты
43. Ошибки и осложнения при лечении пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты
44. Цифровые оттиски при лечении пациентов несъёмными протезами с опорой на имплантаты

3.1.2. Тестовые задания

1. Право-это:

- А) система норм
- Б) правила поведения
- В) совокупность общеобязательных норм и правил поведения, установленных или санкционированных государством
- Г) юридические нормы
- Д) нет правильного ответа

2. Документ государственного органа, содержащий в себе нормы права — это:

- А) нормативно-правовой акт
- Б) юридический договор
- В) прецедент
- Г) правовой обычай
- Д) нет правильного ответа

3. Перечень сведений, отнесенных к государственной тайне утверждается

- а) Президентом РФ
- б) Председателем Правительства РФ
- в) Директором Федеральной службы безопасности
- г) руководителем предприятия

4. Перечень сведений, составляющих коммерческую тайну, утверждается

- а) Президентом РФ
- б) Председателем Правительства РФ
- в) Директором Федеральной службы безопасности
- г) руководителем предприятия

5. К признакам нормы права относится:

- а). справедливость
- б). презумпция невиновности
- в). обеспечение равенства всех перед законом и судом
- г). возможность применения в случае нарушений принудительной силы государства

6. 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

7. 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

8. 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

9. 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

10. 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

11. 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

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

1. дистальнее дефекта
2. впереди дефекта

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

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

2. есть пары антагонизирующих зубов, расположенных по вершинам равностороннего треугольника
3. есть зубы на обеих или одной из челюстей, но они не антагонизируют

14. Содержат ли никелехромовые сплавы углерод:

1. да; но не более 5%
2. нет
3. да; но не более 1%

15. 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

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

- 1) восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовой модели
- 2) пластмассовый базис с зубами и кламперами
- 3) восковой базис с зубами и кламперами на гипсовой модели в окклюдаторе.

17. 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 линии
- 3) линии надбровных дуг
- 4) носо-ушной линии (Камперовской горизонтали).

18. 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.

19. 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

20. История болезни - это документ:

- 1) библиографический
- 2) юридический
- 3) медицинский
- 4) статистический
- 5) 1234
- 6) 234

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

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

22. 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) 124
- 7) 12345

23. К функциональным методам обследования относятся:

- 1) мастикациография
- 2) электромиография
- 3) метод Астапова
- 4) метод Оксмана
- 5) жевательная проба Гельмана
- 6) жевательная проба Рубинова
- 7) 123456
- 8) 1256

24. Дополнительными методами исследования в клинике ортопедической стоматологии являются:

- 1) рентгенография
- 2) электроодонтометрия
- 3) термодиагностика
- 4) мастикациография
- 5) миография
- 6) исследования диагностических моделей
- 7) 123456
- 8) 123

25. 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 верхней челюсти более выраженная с небной поверхностью, на нижней челюсти - вестибулярно
- 4) уменьшение тонуса жевательных мышц.

26. Прикус – это характер смыкания зубов в положении окклюзии

- 1) центральной
- 2) боковой
- 3) передней
- 4) задней

27. 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

28. На верхней челюсти самой широкой дугой является

- 1) альвеолярная дуга
- 2) базальная дуга
- 3) зубная дуга

29. На нижней челюсти самой широкой дугой является

- 1) альвеолярная дуга
- 2) базальная дуга
- 3) зубная дуга

30. Факторами, определяющими успех имплантации, являются:

- 1) индифферентность материала;
- 2) структура поверхности внутрикостной части имплантата;
- 3) состояние костного ложа имплантата;
- 4) техника операции;
- 5) 1234.

31. 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.

32. Предпочтительными факторами в процессе сверления кости являются:

1. умеренное число оборотов;
2. увеличение давления;
3. применение охлаждения;
4. форма сверла;
5. острота сверла;
6. 123;
7. 12345.

33. Какая система интеграции может быть использована в клинике:

1. костная интеграция;
2. фиброзная интеграция;
3. костная и фиброзная интеграция.

34. Имплантаты могут готовиться из:

1. нержавеющей стали;
2. кобальто-хромового сплава;
3. титана;
4. керамики;

5. пластмассы;
6. лейкосапфира;
7. 123;
8. 2346.

35. 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.

3.1. 3. Ситуационные задачи

Задача № 1

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 неотягощен. 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 обуславливает хронические кровотечения.

Задача № 2

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 № 3

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 № 4



Пациент, 45 лет, обратился с целью ортопедического лечения.

Вопросы:

1. Составьте план дополнительного обследования. Поставьте диагноз.
2. Предложите варианты лечения.

Задача № 5

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 № 6

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

		п	к		п					и	к	к	и	к	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	33	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
		0		к	п							к	0		

Вопросы:

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

Задача № 7

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

		са	к		са					п	к	к	и	к	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	33	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
	са	п	п	п	п							к	к	0	

Вопросы:

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

Задача № 8

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 № 9

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 № 10

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 № 11

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 Энгляу).
2. Составить план лечения.

1. Задача № 12

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 № 13

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 №14

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 № 15

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 несъемных протезов.

Задача № 16

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.

Открытие 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 № 17

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 № 18

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:

18	17	16	К	14	13	12	III	21	22	R	К	К	К	27	28
48	47	46	К	44	43	42	III	31	32	33	34	35	36	37	38
			R										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 № 19

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	1	14	1	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			5		3										
48	47	46	4	44	4	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			5		3										

(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 obturated пломбировочным материалом

на 1/2 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 №20

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
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	33	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
	са	0	0	0	0							к	к	0	0

Вопросы:

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

Задача № 21

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 № 22

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 паянными мостовидными протезами для верхней челюсти. Объективно: гиперемия слизистой оболочки; отечность щек, языка, мягкого неба, отмечаются отпечатки зубов на боковых поверхностях щек; паянные 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 № 23

		п	и	к				са			к	и	и	к	0
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	33	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
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 № 24

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 № 25

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. Предложите план обследования пациентки. Поставьте диагноз.
2. Подготовка полости рта к протезированию и варианты ортопедического лечения пациентки Н.

1. Задача № 26

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 гной-

ным 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 № 27

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
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	33	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
	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 № 28

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 выдвигание).

Вопросы:

1. Поставить диагноз. Определите причины деформаций зубного ряда.
2. Составить план обследования больного. Предложить варианты лечения.

Задача № 29



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 № 30

0	0	0	0	0							к	и	и	к	0
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	33	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
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 № 31

		п		к		са	са	са			к	к	и	к	0
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	2	2	2	27	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	33	3	3	3	37	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2		4	5	6		8
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.

3.1.4. Тематика рефератов:

1. Общие принципы оказания стоматологической помощи населению.
2. Организационные принципы работы ортопедического отделения стоматологической поликлиники.
3. Организация работы клиники ортопедической стоматологии.
4. Методы дезинфекции и стерилизации.
5. Современные средства барьерной защиты врача и пациента в ортопедической стоматологии.
6. Методы оценки функциональной эффективности зубных протезов.
7. Профилактический онкологический осмотр полости рта.
8. Диагностика в амбулаторной стоматологии.
9. Общая подготовка больных к протезированию
10. Сравнительная характеристика различных конструкций частичных съёмных зубных протезов

11. Клиническое материаловедение. Оттиски и оттискные материалы.
12. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.
13. Клиническая картина при полной потере зубов.
14. Обследование ВНЧС при полной потере зубов.
15. Подготовка полости рта к протезированию при полной потере зубов.
16. Методы фиксации полных съемных протезов.
17. Искусственные зубы (Пластмассовые и фарфоровые) для съемных протезов.
18. Биомеханика нижней челюсти.
19. Окклюзия и артикуляция.
20. Параллелометрия, типы параллелометров.
21. Определение центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
22. Особенности ортопедического лечения пациентов съемными протезами с опорой на имплантаты.
23. Особенности ортопедического лечения пациентов несъемными протезами с опорой на имплантаты.
24. Клинико-лабораторные этапы ортопедического лечения пациентов керамическими облицовками (винирами).
25. Оттискные материалы в клинике ортопедической стоматологии.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Контрольные вопросы

1. Общие принципы оказания стоматологической помощи населению.
2. Стоматологическая служба в современных экономических условиях.
3. Нормативные документы, регламентирующие деятельность стоматологических учреждений.
4. Современная организация стоматологического приема.
5. Вспомогательный персонал.
6. Показания и противопоказания к протезированию искусственными коронками, вкладками, облицовками (винирами).
7. Методы обследования при повышенном разрушении коронковой части зубов: клинические, параклинические
8. Обследование полости рта и внешний осмотр
9. Правила заполнения медицинской документации
10. Классификация разрушения коронковой части зуба по Блэку.
11. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и других факторов разрушения коронковой части зубов и заболеваний ВНЧС
12. Вкладки. Их виды. Особенности протезирования вкладками.
13. Мероприятия по предупреждению повреждений пульпы и пародонта при препарировании твёрдых тканей зубов
14. Облицовки (виниры) – виды. Методики изготовления
15. Подготовка полости рта к протезированию (общая и специальная)
16. Особенности подготовки корней зубов к протезированию штифтовыми конструкциями.
17. Учение о фиксации частичных съемных протезов.
18. Конструкция современного съемного протеза.
19. Показания к протезированию пациентов частичными съемными пластиночными зубными протезами при односторонних концевых дефектах зубного ряда.
20. Подвижность опорных зубов, гингивит, атрофия зубной альвеолы

21. Показания к протезированию пациентов частичными съёмными пластиночными зубными протезами при односторонних концевых дефектах зубного ряда.
22. «Смешанная» функция жевания при потере боковых зубов
23. Планирование и конструирование частичных съёмных протезов
24. Обзор основных и вспомогательных материалов, используемых при протезировании частичными съёмными пластиночными зубными протезами
25. Клиническая анатомия при полной потере зубов
26. Методика получения двойного оттиска
27. Протез и протезное ложе. Причины идиосинкразии к протетическим материалам
28. Получение индивидуальных оттискных ложек (свойства материалов, особенности технологии)
29. Понятие о фиксации и стабилизации полных съёмных протезов
30. Методы получения функциональных оттисков
31. Методика получения компрессионного функционального оттиска с беззубой челюсти.
32. Современные диагностические методы в амбулаторной стоматологии.
33. Современные материалы для получения высокоточных оттисков и моделей челюстей.
34. Параллелометрия, виды параллелометров.
35. Методы обследования при повышенной стираемости зубов: клинические, параклинические.
36. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Патогенез
37. Формы повышенной стираемости
38. Лечение больных с повышенной стираемостью
39. Виды съёмных протезов с опорой на имплантаты
40. Терминология в ортопедической стоматологии.
41. Клиническая картина, диагностика и лечение зубочелюстных аномалий у взрослых
42. Клинико-лабораторные этапы изготовления съёмных зубных протезов с опорой на имплантаты
43. Ошибки и осложнения при лечении пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты
44. Цифровые оттиски при лечении пациентов несъёмными протезами с опорой на имплантаты

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ ОРДИНАТОРОВ

Оценивание знаний, умений и навыков ординаторов, характеризующих этапы формирования компетенций, осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов.

Шкала оценивания

При проведении промежуточной аттестации знания обучающихся оцениваются в соответствии с установленными рабочей программой дисциплины формами контроля.

При проведении промежуточной аттестации в форме экзамена, зачёта с оценкой знания ординаторов оцениваются по пятибалльной системе оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», «зачтено», «не зачтено»). При проведении промежуточной аттестации в форме зачета знания ординаторов оцениваются: «зачтено»/ «не зачтено».

Оценку «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой дисциплины (модуля), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 85–100% правильных ответов.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 65–84% правильных ответов.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 55–64% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал менее 55% правильных ответов.

Оценку «зачтено» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с рекомендованной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает 55% и более правильных ответов.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает менее 55% правильных ответов.