

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов.**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.75 Стоматология ортопедическая.**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-стоматолог-ортопед**

Кафедра: **Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2020, 2021, 2022, 2023 годов поступления

(актуализированная редакция)

Лекции: 0,3 (з.е.) 12 часов

Всего: 4 (з.е.) 144 часа

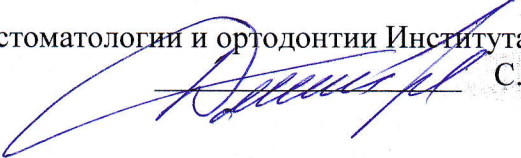
Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Дмитриенко С.В.	заведующий кафедрой, профессор	д.м.н. профессор	Ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО
2.	Вейсгейм Л.Д.	профессор	д.м.н. профессор	Ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов».


Актуализация рабочей программы обсуждена на заседании кафедры протокол № 12 от «30» июня 2023 года

Заведующего кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО,
д.м.н., профессор  С.В. Дмитриенко

Рецензент: заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний,
к.м.н, доцент _____ /Д.В. Михальченко/

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института
НМФО ВолГМУ, протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Председатель УМК _____  М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения
и производственной практики _____  М.Л. Науменко

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО
протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Секретарь
Ученого совета _____  В.Д. Заклякова

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Оценка качества освоения программы
8	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
9	Приложения
9.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
9.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
9.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
9.4	ПЕРЕЧЕНЬ СТАНЦИЙ ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА

Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 31.00.00 «Клиническая медицина» профиля подготовки 31.08.74 «Стоматология хирургическая» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 1117 от «26» августа 2014 г., зарегистрирован в Минюсте РФ № 34414 от «23» октября 2014 г.

1. Цель и задачи факультативной дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации»

Целью освоения дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации» является формирование компетенций выпускника по направлению подготовки 31.08.75 «Стоматология ортопедическая», обеспечивающих их готовность и способность к охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной хирургической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи программы:

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста по хирургической стоматологии к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента.

4. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– **профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– **диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской помощи;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– **реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– **организационно-управленческая деятельность:**

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность 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);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и

медикостатистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность 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);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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 (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

- 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 (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12).

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста хирурга-стоматолога предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

- эпидемиологию стоматологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК-1, ПК-4);
- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК-1);
- теоретические основы стоматологии ортопедической (ПК-1);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных ортопедический стоматологических заболеваний (ПК-1);
- современную классификацию стоматологических хирургических заболеваний (ПК-1);
- диспансерное наблюдение больных и профилактика стоматологических заболеваний (ПК-2);
- функциональные методы исследования в хирургической стоматологии (ПК-5);
- дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-5);
- организацию и оказание неотложной помощи при развитии осложнений стоматологических заболеваний (ПК-7);
- формы и методы санитарно-просветительной работы (ПК-9);
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья (ПК-12)

Умения:

- получать исчерпывающую информацию о заболевании (ПК1);
- выявлять возможные причины стоматологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5);
- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК5);

- определять показания к госпитализации и организовывать её (ПК7);
- вырабатывать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК5);
- интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, (ПК5);
- давать оценку результатам обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ПК5);
- интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, рентгенологические и др.) (ПК5);
- проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ПК1, ПК5);
- назначать необходимое лечение с учетом этиологических факторов, вызывающих стоматологическое заболевания у данного больного (ПК7);
- применять на практике фармакотерапевтические методы лечения стоматологического заболевания (ПК7);
- определять динамику течения болезни и ее прогноз (ПК6, ПК7);
- определять вопросы трудоспособности больного (временной) (ПК6);
- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др) (ПК12);

Владения:

- методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе аллергологического (ПК1);
- методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия,

термодиагностика, ЭОД и т.д.) (ПК5);

- методикой интерпретация данных рентгенологического исследования ЧЛО, компьютерно-томографическое исследования (ПК-5);
- методикой проведения онкоскрининга полости рта (ПК-5);
- техникой препарирования под различные виды ортопедических конструкций (ПК-7);
- техникой снятия различных видов оттисков (ПК-7);
- методиками определения центрального соотношения челюстей (ПК-7);
- техникой подготовки корней зубов под штифтовые «культевые» конструкции, изготавливать культевые штифтовые вкладки прямым методом (ПК-7);
- техникой изготовления гипсовых моделей челюстей (ПК-7);
- техникой формирования полостей под вкладки различного типа (инлей, онлей, оверлей, пинлей), изготовления вкладок прямым методом; (ПК-7);
- техникой припасовки различных видов ортопедических конструкций (ПК-7);
- техникой фиксации различных видов ортопедических конструкций (ПК-7);
- клиническими этапами изготовления различных ортопедических конструкций (ПК-7);
- оценки качества ортопедических конструкций (ПК-7);
- методами оказания неотложной помощи при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек и др.) (ПК7);

3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы: факультативная дисциплина «Подготовка к первичной аккредитации специалистов» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП.

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов (84 академических часов аудиторной, 54 часа самостоятельной работы и 6 часов репетиционный экзамен).

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы		Всего часов
Лекции с ДОТ		-
Семинары с ДОТ		84
Самостоятельная работа (всего)		54
Репетиционный экзамен (зачет с оценкой)		6
Общая трудоемкость:	часы	144
	зачетные единицы	4

6. Учебно-тематический план дисциплины:

№ № п/ п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)		Форма контроля	Компетенции
		Семинарские занятия с ДОТ	Самостоятельная работа		
1.	Местное и общее обезболивание в стоматологии	14	9	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7
2.	Ортопедическое лечение пациентов спатологией твердых тканей зубов	14	9	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-12
3.	Ортопедическое лечение пациентов с частичным отсутствием зубов	14	9	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

4	Ортопедическое лечение пациентов с полным отсутствием зубов	14	9	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	УК-1, ПК-5 ПК-7,
5	Болезни тканей пародонта	14	9	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5 ПК-7, ПК-9,
6	Деформации зубных рядов и прикуса	14	9	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	УК-1, ПК-2, ПК-5 ПК-7, ПК-10
		84	54		
Репетиционный экзамен: 6					
Итого: 144 часа					

7. Оценка качества освоения программы.

1. Тестирование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100 Отлично (5)	

2. Ситуационная задача.

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения

<p>Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)</p>	<p>5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью</p>
---	--

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в хирургической стоматологии;</p> <p>2 – анатомио-топографические особенности челюстно-лицевой области;</p> <p>3 - основные функции челюстно-лицевой области, ее взаимосвязь с другими органами и системами;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития хирургической стоматологии.</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и выбора тактики лечения.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
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 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	<p>1 - этиологию и патогенез воспалительных, травматических, диспластических, неопластических, дисэмбриогенетических стоматологических заболеваний и травм челюстно-лицевой области ;</p> <p>2 -этапы формирования зубочелюстной системы.</p> <p>3 - ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических стоматологических заболеваний.</p> <p>4 - виды и показания к хирургической стоматологической помощи.</p>	<p>1 -проводить консультации пациентов по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики стоматологических заболеваний;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия стоматологического здоровья.</p>	<p>1 -обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта;</p> <p>2 - владеть методиками применения химиотерапевтических препаратов для предупреждения развития гнойно-воспалительных осложнений ЧЛО.</p>
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	<p>1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических стоматологических заболеваний.</p> <p>2 - виды и показания к хирургическому лечению.</p>	<p>1 - проводить консультации с пациентами по вопросам стоматологического заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния больного и тяжести течения заболевания.</p>	<p>1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта.</p> <p>2 - владеть методиками применения химиотерапевтических препаратов для предупреждения развития гнойно-воспалительных осложнений ЧЛО.</p>

ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу временной и стойкой трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - возрастные особенности строения челюстно-лицевой области. 2 – основные, дополнительные, специальные методы диагностики заболеваний и травм ЧЛО. 3 – этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических стоматологических заболеваний ЧЛО. 4 - виды и показания хирургическому лечению.	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса при воспалительных заболеваниях ЧЛО; 2 - обосновать необходимость полноценного обследования пациента с воспалительными, травматическими, опухолевыми заболеваниями ЧЛО;	1- дифференциальной диагностикой основных заболеваний челюстно-лицевой области; 2 - методикой сбора анамнеза, в том числе и аллергологического; 3 - алгоритмом постановки предварительного клинического диагноза
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	1-виды медико-социальной экспертизы. 2- понятие временной нетрудоспособности. 3- понятие стойкой нетрудоспособности. 4 – ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию. 2- оформлять листок нетрудоспособности.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	1 - возрастные особенности строения ЧЛО 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний ; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛО. 4 - виды и показания к хирургическому лечению.	1 -обосновать необходимость применения лекарственных препаратов при лечении гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО и развития возможных осложнений 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом степени тяжести заболевания, травмы и т.д. 3 - оказать неотложную помощь больным с заболеваниями ЧЛО в острой стадии. 4 – оказать полный объем хирургической помощи при возникновении воспалительных, опухолевых заболеваний и травм ЧЛО. 5- обосновывать проведения операций дентальной имплантации, зубосохраняющих операции и т.д. 6- оценить объем операционной травмы с	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с заболеваниями и травмами ЧЛО в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями. 2- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста

			целью выбора адекватного метода обезболивания, объём возможной кровопотери, определить необходимость и методы её коррекции;	
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	1- использовать теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения заболеваний челюстно-лицевой области.	1- Применять принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространённых стоматологических заболеваний взрослых и детей; 2- определить показания и противопоказания к применению лечебной физкультуры, комплекса реабилитационных мероприятий при лечении распространённых стоматологических заболеваний	1- определять показания и противопоказания к назначению диеты при распространённых стоматологических заболеваниях у взрослых и детей; 2- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур при лечении распространённых стоматологических заболеваний
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	1 патогенез и исходы основных заболеваний челюстно-лицевой области (воспалительные, травматические, опухолевые, дистрофические и др.) 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на зубочелюстную систему 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике стоматологических заболеваний	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-основные понятия качества медицинской помощи. 2 – организация внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологической организации. 3- Стандарты оказания медицинской помощи. 4- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по основным стоматологическим заболеваниям	1- Выполнять полный объем методов обследования, диагностики и лечения стоматологических заболеваний согласно стандартам оказания медицинской помощи, Протоколам лечения и сложившейся клинической практики. 3. Грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др)	1-Выполнять полный объем методов обследования, диагностики и лечения стоматологических заболеваний согласно стандартам оказания медицинской помощи, Протоколам лечения и сложившейся клинической практики в соответствии с законодательством РФ.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Ортопедическая стоматология. Т. 1 : национальное руководство : в 2 т. / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 520 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6366-6. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача» : электронно-библиотечная система. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463666.html>
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6367-3. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача» : электронно-библиотечная система. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463673.html>
3. Ортопедическая стоматология : учебник по спец. 060.105.65 "Стоматология" по дисциплине "Ортопед. стоматология" / С. Д. Арутюнов [и др.] ; под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзияна ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. : ил., цв. ил. – Текст : непосредственный
4. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. Каливрадзияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : электронно-библиотечная система. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html>
5. Абдурахманов А. И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии : учебник / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : электронно-библиотечная система. – URL.: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438633.html>
6. Трезубов, В. Н. Ортопедическая стоматология : учебник / Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 688 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445914.html>
7. Руководство по стоматологическому материаловедению : учеб. пособие для студентов мед. вузов по спец. 060105 "Стоматология" / С. И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э. С. Каливрадзияна, Е. А. Брагина. - М. : МИА, 2013. - 299, [5] с. : ил. – Текст : непосредственный
8. Основы несъемного протезирования : [учебник] / Г. Шиллинбург [и др.] ; изд.: Х.-В. Хаазе, А. Островский ; пер. Б. Яблонский ; науч. ред. пер.: Б. Иосилевский, Д. Конев, В. Ордовский-Танаевский, С. Пырков. - М. : Квинтэссенция, 2011. - 563 с. : ил. – Текст : непосредственный.

Дополнительная литература:

1. Артикуляторы и их применение в ортопедической стоматологии : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей стоматол. профиля / сост.: В. И. Шемонаев [и др.] ; Минздрав РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. - 83, [1] с. : ил. – Текст : непосредственный
2. Базилян Э. А. Стоматологический инструментарий : (цвет. атлас) / Базилян Э. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 168 с. - – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : электронно-библиотечная система. – URL.: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440490.html>
3. Вопросы асептики и антисептики в клинике ортопедической стоматологии : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 160105 "Стоматология" / И. В. Линченко [и др.] ;

- Минздравсоцразвития РФ ; ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2010. - 89 с. – Текст : непосредственный.
4. Воронов А. П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 060105 (040400) - "Стоматология" / А. П. Воронов, И. Ю. Лебеденко, И. А. Воронов. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 320 с. : ил., цв. ил. . – Текст : непосредственный.
 5. Дмитриенко, С. В. Методы биометрического исследования зубочелюстных дуг : учебное пособие / С. В. Дмитриенко, В. В. Шкарин, Т. Д. Дмитриенко. — Волгоград : ВолГМУ, 2022. — 220 с. — ISBN 978-5-9652-0740-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/250160> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 6. Жулев Е. Н. Частичные съемные протезы (теория, клиника и лабораторная техника) [Текст] : рук-во для врачей / Е. Н. Жулев. - 2-е изд., испр. - М. : МИА, 2011. - 418, [6] с. : ил., цв. ил. – Текст : непосредственный
 7. Жулев Е. Н. Челюстно-лицевая ортопедическая стоматология : пособие для врачей : учеб. пособие для системы ППО врачей / Е. Н. Жулев, С. Д. Арутюнов, И. Ю. Лебеденко. - М. : МИА, 2008. - 156, [4] с. : ил., цв. ил. . – Текст : непосредственный.
 8. Климова Т. Н. Ортопедическое лечение дефектов челюстно-лицевой области : учеб. пособие для спец. 060105 - Стоматология / Т. Н. Климова, В. И. Шемонаев, В. В. Шкарин ; Минздрав РФ, ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2013. - 92 с. : ил. . – Текст : непосредственный
 9. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии : учебное пособие / Л. С. Персин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5966-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459669.html> . - Режим доступа : по подписке.
 10. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение : учебник для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. стоматология / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2011. - 372, [12] с. : ил. . – Текст : непосредственный
 11. Оттискные материалы в стоматологии : учеб. пособие / под ред. Т.И.Ибрагимова, Н.А. Цаликовой; [авт.: Т.И.Ибрагимов, Б.П.Марков, Н.А.Цаликова и др.]. - М. : Практическая медицина, 2007. - 128с.,цв. ил. – Текст : непосредственный.
 12. Ошибки фиксации брекет-систем и методы их устранения : учебное пособие / под ред. Ад. А. Мамедова, Г. Б. Оспановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-5935-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459355.html> . - Режим доступа : по подписке.
 13. Параллелометрия и параллелометрическое фрезерование в ортопедической стоматологии : учеб.-метод. пособие : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 060105 (040400) "Стоматология" и для системы ППО врачей / [сост.: В. И. Шемонаев, Т. В. Моторкина, Д. В. Михальченко] ; Минздравсоцразвития, ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2009. - 72 с. : ил.
 14. Поюровская И. Я. Стоматологическое материаловедение : учеб. пособие / Поюровская И. Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 192 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : электронно-библиотечная система. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409022.html>

15. Пчелин И. Ю. Протезирование встречных концевых дефектов зубных рядов : учеб. пособие для спец. 160105 - Стоматология / И. Ю. Пчелин, Т. Б. Тимачева, В. И. Шемонаев ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. - 61, [3] с. : ил. – Текст : непосредственный.
16. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология : учебное пособие / Ю. А. Македонова, Л. М. Гаврикова, О. Ю. Афанасьева [и др.] ; рец.: Л. Д. Вейсгейм, А. А. Воробьев ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 100 с. : ил. – Библиогр.: с. 93-94. – ISBN 978-5-9652-0709-1. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. — URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Makedonova_YUA_Reciproknye_factory_riska_zabolevaniya_slizistoj_polosti%20rta_i_soputstvuyushchaya_patologiya_2021&MacroAcc=A&Db_Val=47
17. Тимачёва Т. Б. Телескопические методы фиксации зубных протезов : учеб.-метод. пособие : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 060105 - Стоматология / Т. Б. Тимачёва, В. И. Шемонаев, А. А. Малолеткова ; Минздравсоцразвития РФ ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2009. - 82 с. : ил. – Текст : непосредственный.
18. Трезубов В. Н. Энциклопедия ортопедической стоматологии : учеб. пособие для студ. мед. вузов, обучающихся по спец.: 040400. Стоматология / В. Н. Трезубов, Л. М. Мишнев, О. Н. Сапронова ; под ред. В. Н. Трезубова. - СПб. : Фолиант, 2008. - 664 с. : ил. – Текст : непосредственный.
19. Тестовые задания для промежуточного контроля клинических ординаторов, обучающихся по специальности "Стоматология ортопедическая" : сборник / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [авт.-сост. : В. И. Шемонаев, И. В. Линченко] . - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. - 119, [1] с. – Текст : непосредственный.
20. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов : учебник для студентов мед. вузов по спец. стоматология / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 308, [4] с. : ил. – Текст : непосредственный.
21. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Ортопедическая и хирургическая стоматология = Propedeutics of dental diseases. Prosthodontics and dental surgery : учеб. пособие для студентов стом. на англ. языке / Т. В. Колесова, Ю. В. Рудова, В. Н. Наумова [и др.] ; рец.: Жура В. В., Шемонаев В. И. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 60 с. – Текст : непосредственный.
22. Хирургические методы лечения хронического периодонтита : учебное пособие / Ю. А. Македонова, О. Ю. Афанасьева, О. Н. Куркина [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2021. — 68 с. — ISBN 978-5-9652-0653-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/225722> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
23. Шустова, В. А. Применение 3D-технологий в ортопедической стоматологии : монография / В. А. Шустова, М. А. Шустов. — Томск : СибГМУ, 2015. — 144 с. — ISBN 978-5-98591-109-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/105979> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
24. Шкарин, В. В. Особенности оформления медицинской карты ортодонтического пациента : учебное пособие / В. В. Шкарин, Ю. П. Мансур, Дмитриенко Т. Д. [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2021. — 60 с. — ISBN 978-5-9652-0602-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/225629>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

25. Шкарин, В. В. Рентгенологические методы исследования в практике врача-ортодонта : учебное пособие / В. В. Шкарин, Ю. П. Мансур, Т. Д. Дмитриенко [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2021. — 56 с. — ISBN 978-5-9652-0603-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
26. Вологина, М. В. Методы расшифровки телерентгенограммы : методические рекомендации / М. В. Вологина, Е. А. Огонян, О. П. Пудикова ; рец.: Д. В. Михальченко, Л. Д. Вейсгейм ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. – 60 с. : ил. – Библиогр.: с. 59. – 214-72. – Текст : непосредственный.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	<u>Доступность</u>
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studentlibrary.ru	Доступ по подписке
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (<i>профессиональная база данных</i>) http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ
<i>Методический центр аккредитации специалистов</i> https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ
ЭИОС ВолгГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Доступ по подписке

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий и дисциплин блока практики используются учебные комнаты кафедры ортопедической стоматологии, а также специализированные помещения отделений клинических баз:

ГАУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника»; ул. Советская, 32

ГАУЗ Клиническая стоматологическая поликлиника № 1,
ул. Коммунистическая, 31.

ГАУЗ Клиническая стоматологическая поликлиника № 3; ул. Н. Отрады, 36.

ГАУЗ Клиническая стоматологическая поликлиника № 9; ул. Козловская, 25.

ГАУЗ Клиническая стоматологическая поликлиника № 10; ул. Тулака, 2/1
Клиника стоматологии ВолгГМУ; ул. Герцена, 10.

ГАУЗ Клиническая стоматологическая поликлиника № 7 ; [ул. Маршала Ерёменко, 72](#)

ГАУЗ Клиническая стоматологическая поликлиника № 8; [Республиканская ул., 13](#)

ГАУЗ Клиническая стоматологическая поликлиника № 12; Марийская ул., 4

ГАУЗ Клиническая стоматологическая поликлиника № 11; [Краснодонский пер., 1.](#)

Приложение 1

Фонд оценочных средств по программе освоения дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов».

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Задачи	Практические навыки из перечня
УК	1	1-79	1-13	Не предусмотрено
ПК	1		1-13	Не предусмотрено
	2		1-13	Не предусмотрено
	4			Не предусмотрено
	5	43, 45-51, 53-54	1-13	Не предусмотрено
	6		1-13	Не предусмотрено
	7	1-33, 36-39, 41-42, 52, 55-61, 64-77	1-13	Не предусмотрено
	9	44	1-13	Не предусмотрено
	10		1-13	Не предусмотрено
	12	34, 40, 62, 63, 78	1-13	Не предусмотрено

Этапы подготовки к первичной специализированной аккредитации в рамках программы подготовки ординаторов реализуются следующим образом:

Тестирование - первый этап аккредитации специалиста - проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого аккредитуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора **60 тестовых заданий** из единой базы оценочных средств.

Каждый тест содержит **4 варианта ответа**, среди которых только **один правильный**.

На решение аккредитуемым варианта тестовых заданий отводится **60 минут**.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

"сдано" при результате **70% и более** правильных ответов;

"не сдано" при результате **69% и менее** правильных ответов;

Ознакомиться с банком тестовых заданий можно путем прохождения репетиционного экзамена в рамках подготовки к первому этапу аккредитации - раздел **Репетиционный экзамен**.

В случае отсутствия тестов на портале fmza.ru ординаторам предоставляется банк тестовых заданий, размещенный на информационных порталах ЭИОС elearning.volgmed.ru.

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ».

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Современные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Организация работы ортопедического отделения и зубо-технической лаборатории . Основная учетно-отчетная документация. Качественные и количественные показатели в работе врача- стоматолога- ортопеда.2. Основные методы обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии.3. Дополнительные методы обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии.4. Современные методы обследования при патологии твердых тканей зубов.5. Современные методы обследования при частичном отсутствие зубов.6. Современные методы обследования при полном отсутствие зубов.7. Современные методы обследования при заболевании слизистой оболочки.8. Современные методы обследования при заболевании пародонта.9. Методы специального исследования морфологического и функционального состояния окклюзии.10. Методы специального исследования ВНЧС.
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Этиология, клиника и лечение патологии твёрдых тканей зубов вкладками»</p>	<ol style="list-style-type: none">11. Определение понятия «вкладка».12. Показания и противопоказания к лечению патологии твёрдых тканей вкладками.13. Классификация вкладок.14. Материалы для изготовления вкладок.15. Основные принципы формирования полостей для вкладок «inlay», «onlay», «overlay», «pinlay» из литых, композитных и керамических материалов.16. Принципы формирования полостей, «О», «ОМ», «ОД», «МОД» для литых, композитных и керамических вкладок.17. Прямой метод изготовления вкладок.18. Косвенный метод изготовления вкладок.19. Этапы развития CEREC-технологии.20. Аббревиатура CEREC.21. Философия CEREC.22. Интерфейс пользователя системы CEREC 3D.23. Возможности стоматологических CAD/CAM систем.24. Материалы для конструкций, изготавливаемых CAD/CAM системами.25. Этапы работы с CAD/CAM системами.

<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Этиология, клиника, диагностика и методы лечения дефектов коронки с использованием различных видов штифтовых конструкций»</p>	<p>26. Показания и противопоказания к применению штифтовых конструкций. 27. классификации систем корневых штифтов и методики работы с ними. 28. преимущества и недостатки применения анкерных штифтов из различных материалов. 29. особенности препарирования зубов при использовании анкерных штифтов различных видов 30. Этапы восстановления культевой части зуба с использованием анкерных штифтов и композиционных материалов. 31. материалы, используемые для восстановления культевой части зуба с применением анкерных штифтов. 32. Клиническая классификация корней одно- и многокорневых зубов. 33. Показания к применению штифтовых конструкций в зависимости от состояния придесневой части корня и периапикальных тканей. 34. Комплексный подход к восстановлению корней штифтовыми конструкциями 35. Показания к применению индивидуально изготовленных штифтовых конструкций. 36. Методы изготовления штифтово-культевых вкладок. 37. Определение штифтового зуба. 38. Классификация штифтовых зубов. 39. Принципы лечения многокорневых зубов с непараллельными каналами: «вкладка во вкладке», вкладка с «направляющим штифтом». 40. Возможные ошибки и осложнения на этапах лечения штифтово-культевыми конструкциями.</p>
<p>Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Этиология, клиника, лечение патологии твёрдых тканей зубов искусственными коронками и винирами.»</p>	<p>41. Показания и противопоказания к лечению патологии твердых тканей зубов искусственными коронками. 42. Виды искусственных коронок, их достоинства и недостатки. 43. Препарирования под различные виды коронок 44. Обезболивание. Механизм боли и обезболивания при препарировании твердых тканей зуба под искусственные коронки. 45. Понятие о придесневом уступе, особенности изготовления эстетических коронок. 46. Понятие об оттискных материалах. Выбор оптимального оттискного материала и метода получения оттиска в зависимости от клинической ситуации. 47. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых конструкций. 48. Принципы препарирования зубов под полимерные коронки. 49. Особенности снятия оттисков под полимерные коронки. 50. Клинико-лабораторные этапы изготовления полимерных конструкций. 51. Показания и противопоказания к лечению композитными конструкциями. 52. Принципы препарирования зубов под композитные коронки 53. Клинико-лабораторные этапы изготовления композитных конструкций. 54. Показания и противопоказания к лечению керомерными конструкциями. 55. Принципы препарирования зубов под керомерные коронки. 56. Клинико-лабораторные этапы изготовления керомерных конструкций. 57. Ошибки и осложнения на клинико-лабораторных этапах изготовления цельнолитых конструкций. Способы их устранения. 58. Ошибки и осложнения на клинико-лабораторных этапах изготовления полимерных конструкций. Способы их устранения. 59. Ошибки и осложнения на клинико-лабораторных этапах изготовления композитных конструкций. Способы их устранения. 60. Ошибки и осложнения на клинико-лабораторных этапах</p>

	<p>изготовления керомерных, современных комбинированных конструкций. Способы их устранения.</p> <p>61. Показания и противопоказания к применению виниров.</p> <p>62. Принципы препарирования зубов под виниры.</p> <p>63. Прямой и косвенный метод изготовления виниров. Материалы и технологии.</p> <p>64. Клинико-лабораторные этапы изготовления виниров.</p> <p>65. Изготовление виниров методом компьютерного моделирования.</p>
<p>Б 1.Б.6.5 Раздел 5 «Частичное отсутствие зубов. Ортопедическое лечение несъемными конструкциями протезов»</p>	<p>66. Этиология и патогенез частичного отсутствия зубов.</p> <p>67. Основные клинические классификации частичного отсутствия зубов.</p> <p>68. Особенности ортопедического лечения дефектов зубных рядов с применением несъемных конструкций.</p> <p>69. Особенности ортопедического лечения дефектов зубных рядов с применением несъемных металлокерамических конструкций.</p> <p>70. Основные принципы препарирования зубов при лечении металлокерамическим, металлокомпозитными и безметалловыми мостовидными протезами.</p> <p>71. Классификация современных оттискных материалов.</p> <p>72. Свойства современных оттискных материалов, показания к применению.</p> <p>73. Особенности проведения ретракции маргинального пародонта.</p> <p>74. Особенности получения оттисков при изготовлении металлокерамических, металлокомпозитных и безметалловых мостовидных протезов.</p> <p>75. Клинико-теоретическое обоснование применения провизорных конструкций.</p> <p>76. Основные методики изготовления временных конструкций при протезировании несъемными мостовидными протезами.</p> <p>77. Основные принципы клинико-лабораторных этапов изготовления металлокерамических мостовидных протезов.</p> <p>78. Особенности ортопедического лечения дефектов зубных рядов с применением несъемных металлокомпозитных.</p> <p>79. Основные принципы клинико-лабораторных этапов изготовления металлокомпозитных мостовидных протезов.</p> <p>80. Основные принципы клинико-лабораторных этапов изготовления безметалловых мостовидных протезов.</p> <p>81. Основные факторы развития осложнений в результате ортопедического лечения пациентов с частичным отсутствием зубов несъемными мостовидными протезами.</p>
<p>Б 1.Б.6.6 Раздел 6 «Частичное отсутствие зубов. Ортопедическое лечение съёмными конструкциями протезов.»</p>	<p>82. Этиология, патогенез и клиника частичного отсутствия зубов.</p> <p>83. Показания к лечению съёмными конструкциями протезов.</p> <p>84. Виды кламмеров.</p> <p>85. «Работу» кламмерной системы фиксации.</p> <p>86. Технологии изготовления кламмерной системы фиксации съёмных конструкций протезов.</p> <p>87. Конструкционные элементы, их назначение и расположение по отношению к тканям протезного ложа.</p> <p>88. Виды безкламмерных систем фиксации: замковая, балочная, телескопическая.</p> <p>89. Технологии изготовления безкламмерных систем фиксации съёмных конструкций протезов.</p> <p>90. Понятие о параллелометрии, цели и задачи.</p> <p>91. Параллелометр, виды параллелометров, их систематизация.</p> <p>92. Методики параллелометрии (по биссектрисе, по Новаку. логический).</p> <p>93. Дать понятие о пути введения протеза, экваторной линии, ретенционных зонах.</p>

	<p>94. Понятие литья, цели и задачи, методики. 95. Клинико-лабораторные этапы изготовления съёмных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов. 96. Клинико-лабораторные этапы изготовления паянных бюгельных протезов с кламмерной системой фиксации. 97. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с кламмерной системой фиксации. 98. Ошибки и осложнения на этапах лечения съёмными конструкциями протезов. 99. Фазы адаптации пациентов к съёмным ортопедическим конструкциям.</p>
<p>Б 1.Б.6.7 Раздел 7 «Заболевания пародонта»</p>	<p>100. Современные представления об этиологии, патогенезе, заболеваний пародонта. 101. Функциональная анатомию и биомеханику пародонта. 102. Анализ функционального состояния зубочелюстной системы на основе одонтопародонтограммы. 103. Основные принципы проведения избирательного пришлифовывания окклюзионной поверхности зубов. 104. Основные методы и материалы для проведения избирательного пришлифовывания окклюзионной поверхности зубов. 105. Методы выявления супраконтаков. 106. Показания к непосредственному протезированию, основные этапы изготовления имедиат – протезов. 107. Показания для временного шинирования. 108. Основные виды временных шин (склеивание зубов фотокомпозитами, лигатурные, пластмассовые, комбинированные, шины-каппы). 109. Показания для постоянного шинирования. 110. Основные виды постоянных съёмных и несъёмных шинирующих протезов. 111. Основные клинико – лабораторные этапы проведения постоянного шинирования различными методами. 112. Основные виды возможных ошибок и осложнений при лечении болезней пародонта и методы их устранения. 113. Основные диспансерные группы пациентов с заболеваниями пародонта и особенности их наблюдения.</p>
<p>Б 1.Б.6.8 Раздел 8 «Методы обследования, диагностики и лечения больных с патологией окклюзии»</p>	<p>114. Этиопатогенез, клиническую картину и комплексные методы лечения деформаций зубов и зубных рядов. 115. Локализованная повышенная стираемость. Методы диагностики и лечения. 116. Генерализованная повышенная стираемость. Методы диагностики и лечения. 117. Алгоритм диагностики и лечения различных форм патологии окклюзии. 118. Клиническая картина травматической окклюзии, алгоритм диагностики. Методы коррекции и лечения. 119. Принципы работы с артикуляторами и лицевой дугой. Виды артикуляторов.</p>
<p>Б 1.Б.6.9 Раздел 9 «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»</p>	<p>120. Современные представления по анатомо-физиологическому строение ВНЧС. 121. Современным методам обследования и диагностики заболеваний ВНЧС и мышц. 122. Анатомо-физиологическое строение ВНЧС, биомеханика движений нижней челюсти. 123. Современные представления; клиника и диагностике основных</p>

	<p>заболеваний ВНЧС, синдрома болевой дисфункции ВНЧС, парафункциях мышц.</p> <p>124. Клиника, диагностика и лечение артритов</p> <p>125. Клиника, диагностика и лечение артрозов.</p> <p>126. Клиника, диагностика и лечение мышечно-суставной дисфункции.</p> <p>127. Клиника, диагностика и лечение анкилозов.</p> <p>128. Оклюзионная коррекция (избирательное пришлифовывание зубов, коррекция ортопедических конструкций).</p> <p>129. Ортопедические методы лечения.</p> <p>130. Разновидности окклюзионных шины, методы изготовления.</p> <p>131. Оклюзионная поверхность (морфологические и функциональные особенности).</p> <p>132. Факторы, определяющие рельеф окклюзионной поверхности («факторы окклюзии»).</p> <p>133. Основы окклюзионной диагностики.</p> <p>134. Функциография по методике Кляйнрок- Хватовой – внутривисочной метод изучения движений нижней челюсти; изучение моделей в артикуляторе.</p> <p>135. Аксиография – внеротовой метод изучения движений нижней челюсти.</p>
<p>Б 1.Б.6.10 Раздел10 « Полное отсутствие зубов»</p>	<p>136. Изменение внешнего вида больного при полном отсутствии зубов.</p> <p>137. Анатомическое строение верхней челюсти при полном отсутствии зубов.</p> <p>138. Анатомическое строение нижней челюсти при полном отсутствии зубов.</p> <p>139. Функциональные и морфологические изменения, происходящие в зубочелюстной системе при полной потере зубов.</p> <p>140. Морфо-функциональное строение слизистой оболочки протезного ложа (податливость, подвижность). Классификация по Суппле, Люнду. Буферные зоны по Гаврилову.</p> <p>141. Оценка состояния слизистой оболочки протезного ложа беззубых челюстей.</p> <p>142. Фиксация и стабилизация полных съемных протезов, определение, группы методов. Факторы стабилизации протезов на верхней и нижней челюстях при полной потере зубов.</p> <p>143. Понятие о переходной складке и клапанной зоне.</p> <p>144. Механизм образования клапанной зоны в различных участках беззубых верхней и нижней челюстей.</p> <p>145. Методы получения анатомических оттисков, оттискные (слепочные массы). Анализ рабочей модели.</p> <p>146. Методы изготовления индивидуальных ложек (восковые, пластмассовые).</p> <p>147. Припасовка индивидуальных ложек. Функциональные пробы по Гербсту. Понятие «функциональный слепок».</p> <p>148. Материалы для уточнения границ индивидуальных ложек (восковые композиции, термопластические массы, силиконовые с пролонгированным сроком действия).</p> <p>149. Выбор оттискных материала для получения функциональных слепков в зависимости от типа слизистой оболочки протезного ложа, ее податливости, внешности и болевой чувствительности.</p> <p>150. Методы определения центрального соотношения челюстей. Понятие «центральной окклюзии» и «центрального соотношения».</p> <p>151. Антропометрические ориентиры для определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов.</p> <p>152. Этапы определения центрального соотношения челюстей.</p> <p>153. Биомеханика нижней челюсти. Закономерности артикуляции и окклюзии зубных рядов. Выбор формы, размера, цвета искусственных зубов</p> <p>154. Методы постановки искусственных зубов при полном отсутствии</p>

	<p>зубов. Постановка зубов по столику Васильева.</p> <p>155. Проверка правильности технического исполнения протезов. Выявление ошибок зубного техника и их исполнение.</p> <p>156. Проверка правильности определения центральной окклюзии. Выявление клинических ошибок и их устранение.</p> <p>157. Эстетическая оценка протеза. Фонетическая коррекция протеза.</p> <p>158. Особенности припасовки и наложения протезов при полном отсутствии зубов.</p> <p>159. Адаптация к съёмным пластиночным протезам при полном отсутствии зубов. Рекомендации для пациентов.</p> <p>160. Влияние съёмных пластиночных протезов на ткани протезного ложа.</p> <p>161. Непереносимость к акрилатам. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>162. Протезирование при некоторых заболеваниях слизистой (красный плоский лишай, лейкоплакий, пузырчатка, злокачественные новообразования).</p> <p>163. Изготовление протезов с двухслойными и металлическими базисами.</p> <p>164. Возрастные изменения органов и тканей ротовой полости. Показания к применению эластичных подкладок.</p> <p>165. Показания к изготовлению двухслойных базисов. Методы изготовления.</p> <p>166. Методы изготовления пластиночных протезов с металлизированным базисом. Материалы.</p> <p>167. Причины поломок пластиночных протезов и методы их починки. Методики перебазировки съёмных пластиночных протезов.</p> <p>168. Ошибки и осложнения на этапах изготовления съёмных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов. Способы их устранения.</p>
<p>Б 1.Б.6.11 Раздел 11 «Ортопедическое лечение на имплантатах»</p>	<p>169. Определение понятия имплантат и имплантация.</p> <p>170. Конструктивные особенности основных видов имплантатов.</p> <p>171. Методы фиксации имплантатов.</p> <p>172. Обследование больных с полной адентией.</p> <p>173. Планирование ортопедического этапа дентальной имплантации.</p> <p>174. Хирургический шаблон. Методы изготовления.</p> <p>175. Виды ортопедических конструкций, опирающихся на имплантаты, при полном отсутствии зубов.</p> <p>176. Критерии выбора несъёмных, условно-съёмных, съёмных и комбинированных конструкций в зависимости от клинической ситуации.</p> <p>177. Инструменты для проведения ортопедического этапа имплантации.</p> <p>178. Методики снятия оттиска при протезировании на имплантатах.</p> <p>179. Клинико-лабораторные этапы протезирования на дентальных имплантатах несъёмными и условно-съёмными конструкциями.</p> <p>180. Методы фиксации пластиночных съёмных протезов при полной адентии на имплантатах.</p> <p>181. Клинико-лабораторные этапы протезирования на дентальных имплантатах съёмными конструкциями.</p> <p>182. Ошибки и осложнения после протезирования на дентальных имплантатах.</p> <p>183. Особенности ухода за протезами, опирающимися на дентальные имплантаты.</p>
<p>Б 1.Б.6.12 Раздел 12 «Челюстно-лицевая ортопедия».</p>	<p>184. Статистические данные о частоте повреждений челюстно-лицевой области. Причины повреждений.</p> <p>185. Виды медицинской помощи и обследование больного. Признаки повреждений костного скелета верхней и нижней челюстей</p> <p>186. Принципы ортопедического лечения больных с неогнестрельными переломами верхней и нижней челюсти.</p> <p>187. Принципы ортопедического лечения больных с огнестрельными</p>

	<p>переломами верхней и нижней челюсти. Ортопедическое лечение пострадавших с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей.</p> <p>188. Алгоритм ортопедического лечения пациентов с неправильно сросшимися переломами нижней челюсти. Виды зубочелюстных и челюстных протезов. Показания, преимущества, недостатки.</p> <p>189. Алгоритм ортопедического лечения пациентов с ложными суставами нижней челюсти. Виды зубочелюстных и челюстных протезов. Показания, преимущества, недостатки.</p> <p>190. Фиксирующие аппараты при остеопластике нижней челюсти.</p> <p>191. Ортопедическое лечение после резекции верхней челюсти.</p> <p>192. Формирующие и замещающие аппараты при пластике мягких тканей</p> <p>193. Этиология и патогенез дефектов твердого и мягкого неба.</p> <p>194. Классификация obturаторов. Классификация дефектов неба.</p> <p>195. Методика получения оттисков при дефектах неба.</p> <p>196. Клинико-лабораторные этапы изготовления obturатора при различных вариантах дефектов неба.</p> <p>197. Конструктивные особенности, методы фиксации obtурирующих протезов.</p> <p>198. Конструктивные особенности, методы фиксации эктопротезов челюстно-лицевой области.</p> <p>199. Методика получения маски лица и литья гипсовой модели лица.</p> <p>200. Методика снятия оттисков ушной раковины, внутриглазного пространства.</p> <p>201. Особенности гигиенического ухода за протезом и протезным ложем</p>
--	--

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Современные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии»</p>	<p>Укажите номера правильных ответов.</p> <p>1. Перечислите методы исследования жевательных мышц:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) миотонометрия 2) мастикациография 3) миография 4) мастикациодинамометрия 5) электромиография 6) электромиомастикациография <p>Ответ: 1,3,5,6</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>2. Метод мастикациографии позволяет судить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) о тонусе определенных мышц жевательной системы при различных
--	--

состояниях.

- 2) об усилиях, затрачиваемых при жевании пищевых веществ различной твёрдости.
- 3) о сочетанной рефлекторной деятельности различных групп мышц, осуществляющих движения нижней челюсти.
- 4) о степени измельчения пищи во время жевания.

Ответ: 3

Укажите номера правильных ответов.

3. Для выявления состояния мягких тканей височно-нижнечелюстного сустава используют:

- 1) артрографию
- 2) магниторезонансную томографию
- 3) артроскопию
- 4) ультразвуковую диагностику

Ответ: 2,4

Укажите номера правильных ответов.

4. Укажите способы рентгенологического исследования височно-нижнечелюстного сустава.

- 1) томография
- 2) зонография
- 3) ортопантомография
- 4) электрорентгенография
- 5) тензометрия
- 6) реография
- 7) артрография
- 8) рентгеновизиография
- 9) аускультация сустава.

Ответ: 1,2,3,4,7,8

Укажите номер правильного ответа.

5. Реография области височно-нижнечелюстного сустава используется для определения:

- 1) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- 2) изменений гемодинамики
- 3) движения головок нижней челюсти
- 4) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

Ответ: 2

Укажите номера правильных ответов.

6. 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

Ответ: 1,2,4

Укажите номер правильного ответа.

7. Объективное исследование пациента начинают с:

- 1) опроса
- 2) осмотра слизистой оболочки
- 3) заполнения зубной формулы
- 4) изучения диагностических моделей
- 5) внешнего осмотра

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

8. За величину атрофии костной ткани альвеолы принимается размер, полученный при зондировании:

- 1) с вестибулярной стороны
- 2) с оральной стороны
- 3) с медиальной стороны
- 4) с дистальной стороны
- 5) независимо от стороны, но наибольший.

Ответ: 5

Укажите номера правильных ответов.

9. Жевательная проба И.С.Рубинова показывает:

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- 5) время разжевывания пищи.

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

10. Жевательная проба С.Е.Гельмана показывает:

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- 5) время разжевывания пищи.

Ответ: 3

Укажите номера правильных ответов.

11. Коэффициент выносливости пародонта зубов, предложенные В.Ю.Курляндским, получены на основании данных исследований:

- 1) гнатодинамометрии
- 2) анатомических особенностей строения зубов
- 3) подвижности зубов
- 4) жевательных проб.

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

12. Гнатодинамометром измеряют:
- 1) абсолютную силу жевательных мышц
 - 2) выносливость пародонта
 - 3) жевательную эффективность
 - 4) все ответы правильные.

Ответ: 1

Дополните.

13. По В.Ю.Курляндскому – схема, отображающая состояние опорного аппарата зубов верхней и нижней челюстей называется _____

Ответ: одонтопародонтограммой

Укажите номера правильных ответов.

14. К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти, относятся:
- 1) артикулятор
 - 2) окклюдатор
 - 3) гнатодинамометр
 - 4) параллелометр
 - 5) все ответы правильные.

Ответ: 1,2

Укажите номер правильного ответа.

15. Что такое параллелометрия?
- 1) Параллелометрия – методика поиска необходимого наклона модели (по отношению к вертикали прибора) с целью выбора оптимального пути введения и выведения каркаса бюгельного протеза, а также обеспечение его фиксации
 - 2) Параллелометрия – методика определения мест расположения опорных элементов
 - 3) Параллелометрия – методика определения мест расположения общего клинического экватора с точки зрения эстетики

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

16. Гнатодинамометрия исследует:
- 1) Абсолютную силу сокращения жевательной мускулатуры.
 - 2) Движения нижней челюсти.
 - 3) Биопотенциалы жевательных мышц.
 - 4) Выносливость пародонта к нагрузке

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

17. По Энтину выделяют подвижность 1-й степени:
- 1) Подвижность в медио-дистальном направлении
 - 2) Подвижность в вестибуло-оральном направлении
 - 3) Подвижность во всех направлениях

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

18. По Энтину выделяют подвижность 2-й степени:

- 1) Подвижность во всех направлениях
- 2) Подвижность в медио-дистальном направлении
- 3) Подвижность в вертикальном направлении

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

19. По Энтину выделяют подвижность 3-й степени

- 1) Подвижность в вертикальном, медио-дистальном и вестибуло-оральном направлениях
- 2) Подвижность в вертикальном направлении

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

20. Метод мастикациографии позволяет судить:

- 1) о тонусе определенных мышц жевательной системы при различных состояниях.
- 2) об усилиях, затрачиваемых при жевании пищевых веществ различной твердости.
- 3) о сочетанной рефлекторной деятельности различных групп мышц, осуществляющих движения нижней челюсти.
- 4) о степени измельчения пищи во время жевания.

Ответ: 3

Укажите номера правильных ответов.

21. Для выявления состояния мягких тканей височно-нижнечелюстного сустава используют:

- 1) артрографию
- 2) магниторезонансную томографию
- 3) артроскопию
- 4) ультразвуковую диагностику

Ответ: 2,4

Укажите номера правильных ответов.

22. Укажите способы рентгенологического исследования височно-нижнечелюстного сустава.

- 1) томография
- 2) зонография
- 3) ортопантомография
- 4) электрорентгенография
- 5) тензометрия
- 6) реография
- 7) артрография
- 8) рентгеновизиография
- 9) аускультация сустава.

	<p>Ответ: 1,2,3,4,7,8</p> <p>Укажите номера правильных ответов.</p> <p>23. Метод объективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:</p> <ol style="list-style-type: none">1) осмотр2) пальпацию3) опрос4) инструментальное исследование полости рта5) заполнение паспортной части истории болезни <p>Ответ: 1,2,4</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>24. Объективное исследование пациента начинают с:</p> <ol style="list-style-type: none">1) опроса2) осмотра слизистой оболочки3) заполнения зубной формулы4) изучения диагностических моделей5) внешнего осмотра <p>Ответ: 1</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Этиология, клиника и лечение патологии твердых тканей зубов вкладками»</p>	<p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>25. К микропротезам относятся</p> <ol style="list-style-type: none">1) Вкладки2) Полуколонки3) Штифтовые культевые конструкции4) Все вышеперечисленное верно <p>Ответ: 4</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>26. Вкладки могут быть изготовлены из:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Пластмассы2) Фарфора3) Металлических благородных сплавов4) Металлических неблагородных сплавов5) Всего вышеперечисленного <p>Ответ: 5</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>27. При каком значении ИРОПЗ показано лечение зуба вкладками</p> <ol style="list-style-type: none">1) 0,1-0,22) 0,2-0,63) 0,6-0,84) >0,8 <p>Ответ: 2</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p>

28. При подготовке зуба под вкладку необходимо сформировать фалыц под углом

- 1) 15°
- 2) 30°
- 3) 45°
- 4) 60°
- 5) 90°

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

29. Вкладки используются для

- 1) Восстановления дефекта коронки зуба
- 2) Восполнения дефекта зубного ряда
- 3) Фиксации консольного протеза
- 4) Опоры мостовидных протезов
- 5) Предупреждения дальнейшей патологии стирания зубной ткани
- 6) 1,4,5.

Ответ: 6

Укажите номер правильного ответа.

30. При препарировании полости зуба под вкладку фалыц формируют только для:

- 1) Для вкладок из благородных сплавов
- 2) Для вкладок из не благородных сплавов
- 3) Для вкладок из фарфора
- 4) Для вкладок из пластмассы
- 5) Для любых металлических вкладок

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

31. После препарирования зуба под вкладку полость должна иметь

- 1) Слегка дивергирующие стенки и плоское дно
- 2) Слегка конвергирующие стенки и плоское дно
- 3) Все вышеперечисленное верно

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

32. Штифтовой зуб состоит из:

- 1) Искусственной коронки или культи (покрытой искусственной коронкой) и штифта
- 2) Искусственной коронки и штифта
- 3) Все вышеперечисленное верно

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Этиология, клиника, диагностика и методы лечения дефектов коронки зуба с использованием различных видов штифтовых конструкций»

33. Корни зубов подлежат удалению по следующим показаниям
- 1) Наличие общих хронических заболеваний невыясненной этиологии
 - 2) В случае, если сохранение корней не улучшает условий протезирования
 - 3) Наличие значительных изменений околоверхушечных тканей невозможности купирования патологического процесса
 - 4) Атрофия костной ткани 3 и 4 степени
 - 5) Разрушение корня более, чем на 1/2 длины
 - 6) Правильные пункты 2,3,4,5
 - 7) Все вышеперечисленные пункты правильные

Ответ: 7

Укажите номер правильного ответа.

34. При отломе коронковой части зуба на уровне десны зуб восстанавливают
- 1) Полуколонкой
 - 2) Экваторной коронкой
 - 3) Штифтовой конструкцией
 - 4) Съёмным протезом
 - 5) Вкладкой

Ответ: 3

Укажите номера правильных ответов.

35. Требования к корням зубов, используемых для восстановления ШКК
- 1) Канал запломбирован до верхушки
 - 2) Плотные ткани корня
 - 3) Канал не запломбирован до верхушки
 - 4) Толщина стенок корня не менее 1мм
 - 5) Расширение периодонтальной щели

Ответ: 1,2,4

Укажите номер правильного ответа.

36. Штифтовый зуб по Ричмонду – это конструкция
- 1) С вкладкой
 - 2) Фабричного изготовления
 - 3) С наружным кольцом
 - 4) С надкорневой защиткой

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

37. При прямом методе восковая модель будущей ШКК изготавливается
- 1) Непосредственно в полости рта
 - 2) На модели из супергипса
 - 3) На модели из серебряной амальгамы

Ответ: 1

Укажите номера правильных ответов.

38. ШКК может быть изготовлена из
- 1) Стали
 - 2) Кобальто-хромового сплава
 - 3) Золота
 - 4) Стандартных металлических штифтов
 - 5) Стекловолоконных штифтов

Ответ: 1,2,4,5

Укажите номер правильного ответа.

39. При непрямом методе восковая модель будущей ШКК изготавливается

- 1) Непосредственно в полости рта
- 2) На модели из супергипса
- 3) На модели из серебряной амальгамы

Ответ: 2

Укажите номера правильных ответов.

40. Для фиксации штифтовых конструкций используются

- 1) Фосфатные цементы
- 2) Стеклоиономерные цементы
- 3) Масляный дентин
- 4) Композиционные материалы
- 5) Водный дентин
- 6) Компомерные цементы

Ответ: 1,2,4,6

Укажите номер правильного ответа.

41. Какие возможны ошибки и осложнения при применении литых штифтовых вкладок

- 1) Перфорация стенок корня
- 2) Недостаточная глубина штифта
- 3) Раскол корня
- 4) Расцементировка вкладки
- 5) Все вышеперечисленное

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

42. Показанием к применению штифтовых конструкций является ИРОПЗ

- 1) До 0,6
- 2) 0,6-0,8
- 3) Более 0,8

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

43. Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена только

- 1) На однокорневые зубы верхней и нижней челюсти
- 2) На резцы, клыки и премоляры верхней челюсти
- 3) На резцы, клыки и премоляры нижней челюсти
- 4) На зубы любой группы

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

44. При изготовлении ШКК длина штифта относительно длины корня составляет

- 1) $1/3$
- 2) $1/2$
- 3) $2/3$
- 4) всю длину корня
- 5) не имеет значения

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

45. Штифтовый зуб с вкладкой

- 1) По Логану
- 2) По Ричмонду
- 3) По Ахметову
- 4) По Ильиной-Маркосян

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

46. При изготовлении ШКК толщина стенок корня зуба должна быть не менее

- 1) 0,5мм
- 2) 1,0мм
- 3) 2,0мм

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

47. На культевую вкладку можно изготовить коронку

- 1) Только штампованную
- 2) Только литую
- 3) Только пластмассовую

- 4) Только комбинированную
 - 5) Любую из существующих
- Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

48. Для изготовления ШКК в условиях лаборатории врачу необходимо снять оттиск материалом

- 1) Альгинатным
- 2) Силиконовым
- 3) Термопластическим

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

49. «Вкладка во вкладке» используется при восстановлении

- 1) Однокорневых зубов
- 2) Многокорневых зубов
- 3) Многокорневых зубов с непараллельными каналами

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

50. Перед снятием двухслойного оттиска ретракция десны необходима, чтобы

- 1) Получить точный отпечаток поддесневой части корня зуба
- 2) Получить точный отпечаток наддесневой части корня зуба
- 3) Остановить кровотечение

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

51. Искусственная коронка должна отвечать следующим требованиям:

- 1) Плотно обхватывать шейку зуба
- 2) Восстанавливать анатомическую форму зуба
- 3) Минимально погружаться в зубо-десневую складку
- 4) Не нарушать смыкание зубов в положении центральной окклюзии и при движениях нижней челюсти
- 5) Правильные пункты - 1,2,4.
- 6) Все вышеперечисленное верно

Ответ: 6

Укажите номер правильного ответа.

52. По окончании препарирования зуба под коронку, диаметр коронки зуба не должен превышать его диаметр

- 1) В области экватора
- 2) В области шейки
- 3) В области жевательной поверхности (режущего края)

Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Этиология, клиника, лечение патологии твердых тканей зубов искусственными коронками и винирами»

Ответ :1

Укажите номер правильного ответа.

53. Зоны безопасности у нижних клыков:

- 1) Режущий край
- 2) По экватору на вестибулярной, язычной и контактных поверхностях
- 3) По шейке зуба на вестибулярной и язычной поверхностях
- 4) Правильные пункты 1 и 2
- 5) Все вышеперечисленное верно

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

54. Зоны безопасности у верхних клыков:

- 1) Участки наибольшей выпуклости небной (язычной) поверхности, медиальная контактная стенка на уровне шейки
- 2) Режущий край
- 3) По шейке зуба на вестибулярной и язычной поверхностях

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

55. Зоны наибольшей опасности у нижних клыков:

- 1) Участки наибольшей вогнутости небной (язычной) поверхности, медиальная контактная стенка на уровне шейки
- 2) Участки наибольшей выпуклости небной (язычной) поверхности, медиальная контактная стенка на уровне шейки
- 3) По шейке зуба на вестибулярной и язычной поверхностях

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

56. При препарировании моляров и премоляров наиболее опасной зоной является:

- 1) Участки наибольшей вогнутости небной (язычной) поверхности
- 2) Медиальная и дистальная контактные стенки на уровне шейки
- 3) Скат щечного бугра

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

57. При препарировании верхних и нижних передних зубов наиболее опасной зоной является:

- 1) Язычная сторона на уровне экватора
- 2) Язычная сторона на уровне шейки
- 3) Язычная вогнутость коронки

Ответ:3

Укажите номер правильного ответа.

58. При препарировании верхних и нижних передних зубов наиболее безопасными зонами являются:

- 1) Язычная сторона на уровне экватора и шейки
- 2) Язычная вогнутость коронки
- 3) Режущий край

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

59. Предупреждение вторичного кариеса при лечении вкладками достигается

- 1) Профилактическим расширением входной полости до “иммунных” зон
- 2) Созданием герметичности между краем сформированной в зубе полости и краем вкладки
- 3) Сошлифованием эмалевых призм по краю дефекта зуба
- 4) Все вышеперечисленное верно

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

60. Материалами для изготовления коронок служат:

- 1) Сплавы золота 900-й пробы
- 2) Сплавы золота 750-й пробы
- 3) Нержавеющая сталь
- 4) Пластмассы
- 5) Хромокобальтовые сплавы
- 6) Правильные пункты 1,3,4 и 5
- 7) Все пункты правильные

Ответ: 6

Укажите номер правильного ответа.

61. При изготовлении одиночной коронки слепок снимают с:

- 1) челюсти, на которой будет припасована коронка
- 2) препарированного зуба и с противоположной челюсти
- 3) фрагмента челюсти с препарированным зубом
- 4) препарированного зуба
- 5) обеих челюстей

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

62. При изготовлении литых коронок разборную модель изготавливают для:

- 1) точности литья коронки
- 2) удобства моделировки и припасовки коронки
- 3) предотвращения усадки металла
- 4) дублирования модели из огнеупорного материала

5) литья коронки на гипсовом штампе

Ответ:2

Укажите номер правильного ответа.

63. Толщина литого колпачка при изготовлении металлокерамической коронки должна быть не менее (в мм):

- 1) 0,1-0,2
- 2) 0,3-0,4
- 3) 0,5-0,6
- 4) 0,7-0,8
- 5) 0,9-1,0

Ответ:2

Укажите номер правильного ответа.

64. Для припасовки цельнолитой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:

- 1) гипсовой модели
- 2) гипсовом столбике
- 3) металлическом штампе
- 4) без штампа
- 5) разборной гипсовой модели

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

65. При изготовлении цельнолитой коронки рабочий оттиск получают с помощью массы:

- 1) силиконовой
- 2) альгинатной
- 3) фторкаучуковой
- 4) термопластичной
- 5) цинкоксидаэвгеноловой

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

66. Заключительным лабораторным этапом изготовления литой цельнометаллической коронки является:

- 1) полировка
- 2) глазурование
- 3) припасовка на модели
- 4) заключительный обжиг
- 5) окончательная корректировка формы

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

67. При изготовлении литой цельнометаллической коронки моделировка воском анатомической формы производится в объеме (по сравнению с естественным зубом):

- 1) меньше на толщину металла
- 2) больше на толщину металла
- 3) равно
- 4) меньше на толщину компенсационного лака
- 5) больше на толщину компенсационного лака

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

68. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки искусственной коронки проводится в окклюзиях:

- 1) сагиттальных
- 2) сагиттальных и центральной
- 3) центральной и боковых
- 4) боковых и сагиттальных
- 5) сагиттальных, боковых и центральной

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

69. При препарировании зуба под цельнолитую коронку создают:

- 1) циркулярный уступ под углом 135°
- 2) циркулярный уступ под углом 90°
- 3) уступ-скос под углом 135° только с вестибулярной стороны
- 4) уступ-скос под углом 90° только с вестибулярной стороны
- 5) символ уступа с вестибулярной и апроксимальных сторон

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

70. При препарировании зуба под фарфоровую коронку апроксимальные стенки должны

- 1) быть строго параллельны
- 2) слегка дивергировать
- 3) конвергировать под углом $6-8^\circ$
- 4) конвергировать под углом $15-20^\circ$
- 5) конвергировать под углом 9°

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

71. Величина сошлифовывания твердых тканей зуба при препарировании под одиночную коронку зависит

- 1) От анатомической формы зуба
- 2) От анатомической формы зуба и материала коронки
- 3) От материала коронки

Ответ: 2

Укажите номера правильных ответов.

72. Препарирование зубов под коронки производят

- 1) Металлическими фрезами
- 2) Алмазными головками
- 3) Карборундовыми фрезами
- 4) Алмазными сепарационными дисками
- 5) Вулканитовыми дисками

Ответ: 2,4

Укажите номер правильного ответа.

73. При изготовлении одиночной коронки оттиск снимают

- 1) С челюсти, на которую будет изготовлена коронка
- 2) С обеих челюстей
- 3) С фрагмента челюсти и отпрепарированным зубом

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

74. Уступ формируется при изготовлении коронки

- 1) штампованной
- 2) фарфоровой

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

75. Перед снятием двухслойного оттиска ретракция десны необходима, чтобы

- 1) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- 2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- 3) остановить кровотечение

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

76. Композитная коронка по отношению к десневому краю должна распо

- 1) Не доходить на 0,5 мм
- 2) Не доходить на 0,1 мм
- 3) На уровне десны
- 4) Ниже уровня десны на 0,1 мм
- 5) Ниже уровня десны на 0,5 мм

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

77. Воспаление десны после фиксации коронки может быть вызвано

- 1) широким ее краем
- 2) длинным ее краем
- 3) отсутствием контакта с соседними зубами
- 4) невыраженностью экватора

- 5) отсутствием на жевательной поверхности бугорков
- 6) отсутствием зубов-антагонистов

Ответ: 1,2,3,4

Укажите номер правильного ответа.

78. Нарушение режима полимеризации при изготовлении пластмассовой коронки вызывает:

- 1) увеличение размера коронки
- 2) уменьшение размера коронки
- 3) образование внутренних пор

Ответ:3

Укажите номер правильного ответа.

79. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает

- 1) травму пародонта
- 2) ослабление фиксации протеза
- 3) затрудненное наложение протеза
- 4) эстетический дефект в области шейки зуба

Ответ: 2

Укажите номера правильных ответов.

80. Нечеткое отображение пришеечной области препарированного зуба в двухслойном оттиске может быть по причине

- 1) недостаточное высушивание протезного ложа
- 2) недостаточное высушивание базисного слоя оттиска
- 3) плохо проведенной ретракции десны
- 4) низкой текучести корригирующего слоя
- 5) неравномерного распределения корригирующей массы в базисном слое

Ответ:1,3,4,5

Дополните

81. Микропротез из керамического материала, покрывающий вестибулярную, апроксимальные и при необходимости режущий край зуба, называется _____.

Ответ: винир

Укажите номер правильного ответа.

82. Для снятия оттисков при изготовлении виниров применяются материалы:

- 1) гипс;
- 2) альгинатные;
- 3) силиконовые;
- 4) цинкэвгеноловые.

Ответ: 3

	<p>Укажите номер правильного ответа</p> <p>83. При прямом методе восковая модель будущей вкладки изготавливается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) непосредственно в полости рта; 2) на модели из супергипса; 3) на модели из серебряной амальгамы; 4) по гипсовому штампу в разборной модели. <p>Ответ:1</p> <p>Укажите номера правильных ответов</p> <p>84. Керамические виниры в лаборатории могут быть изготовлены посредством методов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) методом послойного нанесения; 2) методом литьевого прессования; 3) методом фрезерования 4) все ответы верны <p>Ответ: 4</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>85. К микропротезам относятся</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Вкладки 2) Полуколонки 3) Виниры 4) Штифтовые культевые конструкции 5) Все вышеперечисленное верно <p>Ответ: 5</p>
<p>Б 1.Б.6.5 Раздел 5 «Частичное отсутствие зубов. Ортопедическое лечение несъемными конструкциями протезов»</p>	<p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>86. Частичное отсутствие зубов - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) зубы большего или меньшего размера по сравнению с нормой 2) отсутствие одного, нескольких или группы зубов 3) отклонение от формы и функции, присущей данному органу, возникшее вследствие нарушения развития организма <p>Ответ: 2</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>87. Частичное отсутствие зубов (как самостоятельное заболевание) это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) патологическое состояние зубо-челюстной системы, характеризующееся чрезмерной убылью эмали и дентина всех или только отдельных зубов 2) заболевание, характеризующееся нарушением целостности зубных рядов сформированной зубо-челюстной системы при отсутствии патологических изменений в остальных элементах этой системы <p>Ответ: 2</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>88. По данным ВОЗ частичное отсутствие зубов относится к</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мало распространенным заболеваниям (до 25 %) 2) распространенным заболеваниям 3) наиболее распространенным заболеваниям (более 75 %) <p>Ответ: 3</p>

Укажите номер правильного ответа.

89. При частичном отсутствии зубов единые в морфофункциональном отношении зубные ряды распадаются на

- 1) рабочую и балансирующую стороны
- 2) функционирующее и нефункционирующее звенья

Ответ:2

Укажите номер правильного ответа.

90. Функционирующее звено при частичном отсутствии зубов это

- 1) группа зубов с повышенной деятельностью
- 2) группа зубов, лишенные антагонистов
- 3) зубы в боковых отделах зубных рядов
- 4) зубы в переднем отделе зубных рядов

Ответ:1

Укажите номер правильного ответа.

91. «Функциональная перестройка» зубо-челюстной системы при частичном отсутствии зубов это

- 1) изменения, развивающиеся под влиянием функции в тканях и организме в целом
- 2) преобразования в тканях, приводящие к изменению функции

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

92. Процесс адаптации пародонта в функционирующей группе при частичном отсутствии зубов проявляется

- 1) усилением костеобразования
- 2) ослаблением костеобразования

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

93. Показания к протезированию мостовидными протезами больного с частичным отсутствием 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,
- 5) состоянием пародонта зубов, пограничных с дефектом зубного ряда
- 6) видом дефекта и прикуса, состоянием пародонта зубов, пограничных с дефектом

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

94. При наклоне опорных зубов в сторону дефекта показан

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

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

95. При протезировании мостовидными протезами оттиски снимают на этапе припасовки

- 1) каркасов цельнолитых цельнометаллических мостовидных протезов
- 2) каркасов цельнолитых комбинированных мостовидных протезов
- 3) опорных элементов паяных мостовидных протезов

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

96. У мостовидного протеза по сравнению с бюгельным

- 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

Ответ: 1

Укажите номера правильных ответов.

97. Основными элементами конструкции мостовидных протезов являются

- 1) опорные части
- 2) дуги
- 3) кламмеры
- 4) промежуточная часть

Ответ:1,4

Укажите номер правильного ответа.

98. 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

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

99. 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

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

100. По способу передачи жевательного давления на пародонт опорных зубов

несъемные мостовидные протезы относятся

- 1) к физиологическим
- 2) полуфизиологическим
- 3) нефизиологическим

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

101. Промежуточная часть (тело) мостовидного протеза в боковом отделе зубного ряда по отношению к десне располагается

- 1) касательно
- 2) с промывным пространством (висячая форма)
- 3) седловидно
- 4) в зависимости от протяженности дефекта зубного ряда

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

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

- 1) касается ее на всей протяженности
- 2) касается ее в одной точке
- 3) не касается

Ответ: 3

Укажите номера правильных ответов.

103. Альгинатные оттисковые материалы для получения рабочего оттиска используются при изготовлении

- 1) штампованных коронок
- 2) цельнолитых коронок
- 3) вкладок
- 4) паяных мостовидных протезов
- 5) цельнолитых мостовидных протезов

Ответ: 1,4

Укажите номера правильных ответов.

104. Методику двойного (уточненного) оттиска применяют при протезировании

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

Ответ: 1,2,3

Укажите номера правильных ответов.

105. Для временной фиксации несъемных мостовидных протезов используют:

- 1) цинкоксид-фосфорную пасту («Дентол»);
- 2) карбодент;
- 3) висфат-цемент;
- 4) цинкоксид-эвгеноловую пасту («Репин»);
- 5) водный дентин;
- 6) цемент «Унифас».

Ответ: 1,4,5

Укажите номера правильных ответов.

106. Для постоянной фиксации несъемных мостовидных протезов используют:

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

Ответ: 3,4,6

Укажите номер правильного ответа.

107. При изготовлении металлокерамической коронки фарфоровая масса до обжига наносится на каркас в объеме по отношению к объему естественного зуба

- 1) несколько меньшем
- 2) полном
- 3) несколько большем

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

108. Уступ формируется при изготовлении коронки

- 1) штампованной
- 2) фарфоровой

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

109. Металлокерамическая коронка относится

- 1) к комбинированным
- 2) к металлическим
- 3) к неметаллическим

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

110. При изготовлении металлопластмассовой коронки сошлифовывание значительного количества твердых тканей в пришеечной области и формирование уступа обусловлены необходимостью

- 1) улучшения фиксации коронок
- 2) создания плотного контакта коронки с тканями зуба
- 3) уменьшения травмы десны и улучшения эстетики

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

111. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят

- 1) на штампованный колпачок
- 2) на литой колпачок
- 3) на платиновый колпачок
- 4) на штампик из огнеупорной массы

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

112. При обжиге фарфоровой массы, кроме воздействия высокой температуры, используют

- 1) давление
- 2) вакуум
- 3) центрифугирование
- 4) верно все перечисленное

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

113. Несъемные мостовидные протезы восстанавливают жевательную эффективность до (в %)

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 80
- 5) 100

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

114. Опорами несъемного мостовидного протеза могут быть

- 1) коронки, полукоронки, вкладки
- 2) вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры
- 3) опорно-удерживающие кламмера, штифтовые зубы, телескопические коронки
- 4) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены
- 5) коронки, полукоронки, культевые штифтовые вкладки

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

115. Классификация мостовидных протезов по методу изготовления

- 1) цельнолитые, полимеризованные, паяные
- 2) паяные, пластмассовые, комбинированные
- 3) комбинированные, металлические, неметаллические
- 4) неметаллические, металлокерамические, фарфоровые
- 5) фарфоровые, металлоакриловые, полимеризованные

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

116. Перед снятием двухслойного слепка ретракция десны необходима, чтобы

- 1) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- 2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- 3) остановить кровотечение
- 4) обезболить десневой край
- 5) высушить поверхность культы зуба

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

117. Промежуточная часть мостовидного протеза может быть представлена

- 1) виниром
- 2) фасеткой
- 3) вкладкой
- 4) коронкой
- 5) штифтовым зубом

Ответ: 2

	<p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>118. Показанием к изготовлению мостовидного протеза является</p> <ol style="list-style-type: none">1) дефект коронковой части зуба2) патологическая стираемость3) пародонтит тяжелой степени4) включенный дефект зубного ряда5) концевой односторонний дефект зубного ряда <p>Ответ: 4</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>119. При выборе конструкции мостовидного протеза учитывают</p> <ol style="list-style-type: none">1) абсолютную силу жевательных мышц, величину дефекта зубного ряда2) величину дефекта зубного ряда, состояние пародонта опорных зубов3) состояние пародонта опорных зубов, жевательную эффективность4) жевательную эффективность, топографию дефекта зубного ряда5) топографию дефекта зубного ряда, абсолютную силу жевательных мышц <p>Ответ: 2</p>
<p>Б 1.Б.6.6 Раздел 6 «Частичное отсутствие зубов. Ортопедическое лечение съемными конструкциями протезов»</p>	<p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>120. Время для разжевывания пищи при частичном отсутствии зубов:</p> <ol style="list-style-type: none">1) не изменяется;2) удлиняется;3) укорачивается. <p>Ответ: 2</p> <p>Укажите номера правильных ответов.</p> <p>121. При частичном отсутствии зубов нарушаются функции:</p> <ol style="list-style-type: none">1) речи;2) глотания;3) дыхания;4) жевания;5) эстетики. <p>Ответ: 1,4,5</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>122. Если в зубном ряду несколько дефектов, относящихся к различным классам, то класс дефекта определяют по:</p> <ol style="list-style-type: none">1) наименьшему классу;2) наибольшему классу;3) обоим одновременно. <p>Ответ: 1</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>123. К I классу по классификации Кеннеди относят:</p> <ol style="list-style-type: none">1) двусторонний дистально неограниченный дефект зубного ряда;2) односторонний дистально неограниченный дефект зубного ряда;3) дистально ограниченный («включенный») дефект зубного ряда;4) дефект зубного ряда в области передней группы зубов. <p>Ответ: 1</p>

Укажите номер правильного ответа

124. Конструктивные элементы бюгельных протезов:

- 1) Дуга, кламмерная система, базис с искусственными зубами
- 2) Дуга, система фиксации, базис (седловидная часть) с искусственными зубами
- 3) Система фиксации, соединяющие элементы (дуг, пластинки), седловидный базис

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа

125. Бюгельные протезы передают жевательное давление на:

- 1) Слизистую оболочку протезного ложа и пародонт опорных зубов
- 2) Слизистую оболочку протезного ложа
- 3) Исключительно на пародонт опорных зубов

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа

126. Удерживающие свойства кламмера определяются

- 1) Материалом из которого сделан
- 2) Термической обработкой
- 3) Профиля поперечного сечения
- 4) Длины плеча
- 5) Выраженности экватора зуба
- 6) Все ответы правильные
- 7) Правильные ответы 3,4

Ответ: 6

Укажите номер правильного ответа

127. Место расположения окклюзионной накладки кламмера должно иметь

- 1) плоскую форму
- 2) форму ласточкина хвоста
- 3) форму сферы
- 4) форму квадрата
- 5) ложечкообразную форму

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа

128. Окклюзионная накладка опорно-удерживающего кламмера выполняют следующие функции:

- 1) Опорную
- 2) Стабилизирующую
- 3) Ретенционную
- 4) Соединения самого кламмера с металлическим каркасом бюгельного протеза

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

129. Частичную адентию лечат:

- 1) мостовидными протезами;
- 2) бюгельными протезами;
- 3) съёмными пластиночными протезами;
- 4) штампованными коронками;

5) правильные ответы 1,2,3;

6) правильные ответы 1,4.

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

130. В области передних зубов верхней челюсти с небной стороны стороны граница базиса съёмного пластиночного протеза:

- 1) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков);
- 2) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков;
- 3) доходит до экватора сохранившихся зубов;
- 4) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов.

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа

131. Варианты расположения дистальной границы базиса съёмного пластиночного протеза при дефектах зубного ряда верхней челюсти при I и II классе по Кеннеди:

- 1) проходит по линии «А» и перекрывает бугры верхней челюсти;
- 2) проходит впереди линии «А» на 5 мм и посередине бугров верхней челюсти;
- 3) оканчивается в проекции первых моляров.

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа

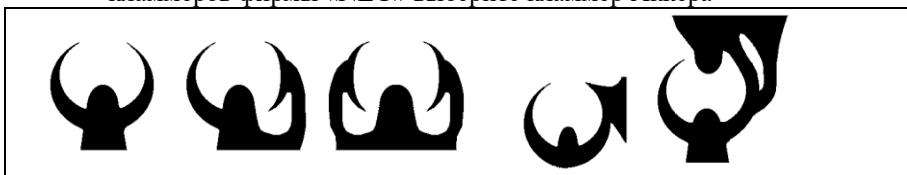
132. Толщина окклюзионной накладки (лапки) опорно-удерживающего кламмера

- 1) не менее 0.5 мм
- 2) не менее 0.8 мм
- 3) не менее 1.0 мм
- 4) не менее 2.5 мм
- 5) не менее 4.0 мм

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа

133. Из предложенных ниже графических схем опорно-удерживающих кламмеров фирмы «NEУ» выберите кламмер Аккера



Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа

134. Из предложенных ниже графических схем опорно-удерживающих кламмеров фирмы «NEУ» выберите кламмер Роуча



Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

135.Базисом съёмного пластиночного протеза называют:

- 1) часть протеза, приспособление, расположенное на зубе с целью удержания протеза и перераспределения жевательного давления;
- 2) пластинка из пластмассы или металла, на которой укрепляются искусственные зубы и удерживающие кламмеры;
- 3) часть протеза, расположенная между опорными элементами.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

136.Граница базиса съёмного пластиночного протеза располагается в пределах:

- 1) активно-подвижной слизистой оболочки;
- 2) пассивно-подвижной слизистой оболочки;
- 3) неподвижной слизистой оболочки.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

137.В области передних зубов нижней челюсти с язычной стороны граница базиса съёмного пластиночного протеза:

- 1) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков);
- 2) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков;
- 3) доходит до экватора сохранившихся зубов;
- 4) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

138.В области боковых зубов нижней челюсти с язычной стороны граница базиса съёмного пластиночного протеза:

- 1) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков);
- 2) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков;
- 3) доходит до экватора сохранившихся зубов;
- 4) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов.

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

139.В области боковых зубов верхней челюсти с небной стороны граница базиса съёмного пластиночного протеза:

- 1) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков);
- 2) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков;
- 3) доходит до экватора сохранившихся зубов;
- 4) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов.

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

140.Толщина пластмассового базиса в среднем равна:

- 1) 0,5мм;
- 2) 2мм;
- 3) 5мм.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

141. Толщина металлического базиса в среднем равна:

- 1) 0,2-0,6мм;
- 2) 2мм;
- 3) 5мм.

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

142. Дефект зубного ряда в области передней группы зубов определяют как:

- 1) IV класс по классификации Блека;
- 2) III тип по классификации Шредера;
- 3) III класс по классификации Кеннеди;
- 4) I класс по классификации Келлера;
- 5) IV класс по классификации Кеннеди;
- 6) все ответы неправильные.

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

143. Ко 2 типу по А.И.Бетельману относятся зубные ряды

- 1) имеющие не менее 3 пар антагонизирующих зубов расположенные во фронтальном и боковых отделах;
- 2) имеющих хотя бы 1 пару антагонизирующих зубов (без изменения их формы и положения);
- 3) имеются зубы, но нет ни одной антагонизирующей пары;
- 4) беззубые челюсти.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

144. Съёмные пластиночные протезы передают жевательную нагрузку на подлежащие ткани:

- 1) на периодонт опорных зубов;
- 2) вертикально через слизистую оболочку на костную основу;
- 3) на слизистую оболочку протезного ложа и периодонт опорных зубов.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

145. Припасовка съёмного пластиночного протеза производится

- 1) зубным техником на модели;
- 2) врачом в полости рта;
- 3) зубным техником на модели, затем врачом в полости рта.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

146. Припасовка частичных съёмных пластиночных протезов включает:

- 1) введение протеза в полость рта и достижение хорошей фиксации;
- 2) введение протеза в полость рта, достижение хорошей фиксации и «скользящей» окклюзии методом окклюдозаграммы;
- 3) наложение протеза на протезное ложе, достижение хорошей фиксации, «скользящей» артикуляции, исключение балансирования протеза, проверка точности границ базиса и расположения опорных элементов.

	<p>Ответ: 3</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>147. Пациенту рекомендуется являться на первую коррекцию съемного пластиночного протеза</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) по мере возникновения боли; 2) на следующий день после наложения протеза; 3) через неделю после наложения протеза. <p>Ответ: 2</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>148. При наличии сильных болей перед коррекцией съемного пластиночного протеза больному рекомендуется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не снимать протез до посещения врача; 2) снять протез и надеть его за 3-4 часа перед коррекцией; 3) снять протез и прийти к врачу. <p>Ответ: 2</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>149. Этап коррекции базиса частичного съемного пластиночного протеза включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) визуальный контроль, уточнение травмирующих зон, определение зон повышенной компрессии слизистой оболочки под базисом протеза с помощью слепочных масс «Репин», «Дентол», и др.; 2) устранение травмирующих зон на базисе протеза путем перебазировки; 3) избирательное пришлифовывание зубов протеза. <p>Ответ: 1</p>
<p>Б 1.Б.6.7 Раздел 7 «Заболевания пародонта»</p>	<p>Укажите номер правильного ответа</p> <p>150. Для записи данных о глубине пародонтальных карманов В.Ю. Курляндский предложил</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рентгенограмму 2) реограмму 3) одонтопародонтограмму <p>Ответ: 3</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>151. С помощью гнатодинамометрии изучают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) скорость кровотока 2) проницаемость сосудов в тканях пародонта 3) выносливость (мощность) пародонта <p>Ответ: 3</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>152. Глубину пародонтального кармана определяют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) щупом 2) визуально 3) зондом <p>Ответ: 3</p>

Укажите номер правильного ответа

153. Характер резорбции костной ткани альвеолярных отростков при пародонтозе

- 1) равномерный
- 2) равномерный и горизонтальный
- 3) неравномерный
- 4) неравномерный, горизонтальный и вертикальный

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа

154. Для записи данных о глубине пародонтальных карманов В.Ю.Курляндский предложил

- 1) рентгенограмму
- 2) реограмму
- 3) одонтопародонтограмму

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа

155. Методика избирательного сошлифовывания зубов применяется при

- 1) гингивите
- 2) пародонтите
- 3) пародонтозе
- 4) кариесе
- 5) патологической стираемости

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

156. Окклюзограмма – это метод определения и анализа:

- 1) окклюзионной высоты
- 2) окклюзионных контактов

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

157. Выключение зубов из окклюзионных контактов при проведении избирательного сошлифовывания:

- 1) допустимо
- 2) недопустимо

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

158. Метод избирательного сошлифовывания применяют при заболеваниях пародонта:

- 1) начальной стадии
- 2) развившейся стадии
- 3) правильны оба ответа

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

159. В центральной окклюзии при сошлифовывании должны быть достигнуты множественные контакты:

- 1) Фиссурные
- 2) бугорковые
- 3) фиссурно-бугорковые

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

160. Атрофические процессы в слизистой оболочке протезного ложа и костной ткани альвеолярного отростка, а также микроциркуляторные изменения при непосредственном протезировании:

- 1) менее выражены
- 2) выражены сильнее
- 3) отсутствуют

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа

161. Временное шинирование является

- 1) этиологическим лечением пародонтита
- 2) патогенетическим лечением пародонтита
- 3) патогенетическим лечением пародонтоза
- 4) симптоматическим лечением пародонтита

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа

162. Временное шинирование при пародонтите проводят

- 1) до избирательной пришлифовки зубов
- 2) после избирательной пришлифовки зубов
- 3) вместо избирательной пришлифовки зубов
- 4) до и после избирательной пришлифовки зубов

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа

163. При изготовлении капповой временной шины повышение центральной окклюзии на 2 мм

- 1) недопустимо
- 2) возможно
- 3) желательно

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа

164. Для изготовления временной шины препарирование опорных зубов

- 1) возможно
- 2) желательно
- 3) обязательно
- 4) требуется

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа

165. Временная пластмассовая шина с оральной стороны

должна

- 1) доходить до десневого края
- 2) погружаться в зубодесневую бороздку на 0,5 мм
- 3) погружаться в зубодесневую бороздку на 1,0 мм
- 4) не доходить до десневого края

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа

166. Изготовление временных шин возможно

- 1) в клинике врачом
- 2) в лаборатории зубным техником
- 3) правильны оба ответа

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

167. Укажите номер правильного ответа. Шинирование жевательной группы зубов называется стабилизацией:

- 1) фронтальной
- 2) сагиттальной
- 3) парасагиттальной
- 4) по дуге

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

168. Укажите номер правильного ответа. Шинирование двух жевательных групп зубов называется стабилизацией:

- 1) фронтальной
- 2) сагиттальной
- 3) фронтосагиттальной
- 4) парасагиттальной
- 5) по дуге
- 6) по дуге вместе с парасагиттальной

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

169. Укажите номер правильного ответа. Шинирование всех групп зубов называется стабилизацией:

- 1) фронтальной
- 2) сагиттальной
- 3) фронтосагиттальной
- 4) парасагиттальной
- 5) по дуге
- 6) по дуге вместе с парасагиттальной

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

170. Укажите номер правильного ответа. Лучший шинирующий эффект при генерализованном пародонтите дает стабилизация:

- 1) фронтальная

- 2) сагиттальная
- 3) фронтосагиттальная
- 4) парасагиттальная
- 5) по дуге
- 6) по дуге вместе с парасагиттальной

Ответ: 6

Укажите номер правильного ответа.

171. Укажите номер правильного ответа. Основные конструктивные элементы шинирующего бюгельного протеза.

- 1) опорно-удерживающий кламмер
- 2) седловидная часть (базис)
- 3) окклюзионная накладка
- 4) правильные ответы 1), 2), 3)

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

172. Наличие преждевременных контактов определяются:

- 1) артикуляционной копировальной бумагой
- 2) восковой окклюдозграммой
- 3) оба ответа правильные

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

173. При пародонтите возможно изменение pH смешанной слюны и десневой жидкости:

- 1) в кислую сторону
- 2) щелочную сторону
- 3) не изменяется

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

174. При частичной потере зубов зубные ряды в функциональном отношении распадаются на две основные группы зубов:

- 1) наклоненные или перемещенные в сторону дефекта;
- 2) имеющие или не имеющие соседних зубов;
- 3) находящиеся под нормальной нагрузкой или в условиях функциональной перегрузки;
- 4) имеющие антагонистов (функционирующая группа) или утратившие их (нефункционирующая группа).

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

175. При удалении верхнего зуба мудрости нижний зуб мудрости перемещается вверх и блокирует:

- 1) трансверзальные движения нижней челюсти;
- 2) вертикальные движения нижней челюсти;
- 3) передние движения нижней челюсти.

Ответ: 3

Б 1.Б.6.8 Раздел 8 «Методы обследования, диагностики и лечения больных с патологией окклюзии»

Укажите номер правильного ответа.

176. У зубов, имеющих антагонисты, по сравнению с зубами, их лишенными, размер периодонтальной щели:

- 1) уже;
- 2) шире.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

177. 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.

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

178. 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.

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

179. Какой вид перемещения зубов не может объяснить теория Попова-Годона:

- 1) в язычном направлении;
- 2) в вертикальном направлении;
- 3) в мезиальном направлении.

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

180. При третьей степени вертикального зубоальвеолярного удлинения выдвигание происходит:

- 1) от 1/3 до 1/2 высоты коронки;
- 2) более 1/2 высоты коронки;
- 3) в пределах жевательных бугорков.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

181. Хирургический метод исправления деформаций применяется:

- 1) при первой форме деформаций по Пономаревой;
- 2) второй форме деформаций по Пономаревой;
- 3) третьей форме деформаций по Пономаревой.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

182. Ортодонтический метод исправления деформаций применяется:

- 1) при первой форме деформаций по Пономаревой;
- 2) второй форме деформаций по Пономаревой;
- 3) третьей форме деформаций по Пономаревой.

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

183. Реконструктивные операции на челюстных костях проводятся:

- 1) не ранее 18 лет;
- 2) в возрасте 10 лет;
- 3) в любом возрасте.

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

184. Повышенным (патологическим) стиранием твердых тканей зубов называется стирание, которое:

- 1) не соответствует виду прикуса больного;
- 2) не соответствует возрасту больного;
- 3) приводит к обнажению дентина;
- 4) приводит к появлению гиперестезии зубов;
- 5) приводит к деформации окклюзионных поверхностей зубных рядов.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

185. Отсутствие снижения высоты нижнего отдела лица при компенсированной форме повышенного стирания твердых тканей зубов обусловлено:

- 1) смещением нижней челюсти;
- 2) ростом альвеолярной части челюсти;
- 3) изменением взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстного сустава;
- 4) перемещением зубов.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

186. При всех формах повышенного стирания зубов предпочтительны ортопедические конструкции:

- 1) паяные;
- 2) штампованные;
- 3) съемные;

- 4) несъемные;
- 5) цельнолитые.

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

187. При всех формах повышенного стирания зубов противопоказаны коронки:

- 1) штампованные;
- 2) пластмассовые;
- 3) литые;
- 4) фарфоровые;
- 5) металлокерамические.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

188. Наиболее трудноразрешимой задачей при ортопедическом лечении повышенной стираемости зубов, сопровождающейся снижением высоты нижнего отдела лица, является:

- 1) улучшение функции жевания;
- 2) предупреждение дальнейшего стирания зубов;
- 3) нормализация положения головок нижней челюсти в суставных ямках;
- 4) установление оптимальной высоты нижнего отдела лица.

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

189. Высота нижнего отдела лица уменьшается:

- 1) всегда при генерализованной повышенной стираемости зубов;
- 2) если имеет место генерализованная повышенная стираемость III степени;
- 3) если генерализованная повышенная стираемость зубов не компенсируется ростом альвеолярной части челюсти.

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

190. Укажите, что является основным источником в возникновении гальванического тока:

- 1) пломбы из композитного пломбирочного материала;
- 2) разнородные металлы в полости рта;
- 3) наличие пломб из амальгамы.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

191. Значимым критерием необходимости удаления зубов является:

- 1) степень патологической подвижности;
- 2) величина резорбции костной ткани альвеолярных частей;
- 3) одонтопародонтограмма;

4) 1+2;

5) 2+3.

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

192. Избирательное сошлифовывание зубов проводят:

1) в одно посещение;

2) 2-3 посещения с интервалом через день;

3) 3-4 посещения с интервалом через неделю.

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

193. Аппаратура необходимая для настройки суставного механизма артикулятора:

1) мастикациограф

2) аксиограф

3) гнатодинамометр

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа:

194. Какие типы артикуляторов различают:

1) простые шарнирные артикуляторы;

2) среднеанатомические или линейно-плоскостные;

3) полурегулируемые;

4) полностью регулируемые или универсальные

5) все вышеперечисленные

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа:

195. Артикуляторы применяются для:

1) выбора метода окклюзионной коррекции;

2) диагностического сошлифовывания зубов;

3) определения наличия супраконтактов на зубах;

4) современной и всесторонней диагностики окклюзии;

5) планирования всех видов стоматологического лечения;

6) лабораторных технических этапов изготовления съемных и несъемных конструкций протезов;

7) определения стабильности центральной окклюзии, деформации окклюзионной поверхности и методов ее устранения.

8) все вышеперечисленное

Ответ: 8

Укажите номер правильного ответа:

196. Лицевая дуга:

1) это инструмент, используемый для регистрации положения верхней челюсти пациента по отношению к височно-нижнечелюстному суставу и передачи этого положения артикулятору.

2) это инструмент, используемый для регистрации положения нижней челюсти и передачи этого положения артикулятору.

Ответ: 1

	<p>Укажите номер правильного ответа:</p> <p>197. Основные составляющие лицевой дуги:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) основная рама, 2) боковые плоскости с ушными пелотами, 3) прикусная вилка, 4) носовой упор, 5) шарнирное переходное устройство между вилкой и дугой, 6) индикатор плоскости. 7) все вышеперечисленное <p>Ответ: 7</p>
<p>Б 1.Б.6.9 Раздел 9 «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»</p>	<p>Укажите номер правильного ответа:</p> <p>198. Височно-нижнечелюстной сустав образован:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Суставной ямкой височной кости, головкой нижней челюсти 2) Суставной ямкой височной кости, головкой нижней челюсти, суставным диском, суставной капсулой, связками 3) Головкой нижней челюсти, суставной капсулой <p>Ответ: 2</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>199. Какова функция внутрисуставного диска?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Плавное скольжение элементов сустава 2) Разделение полости сустава на две части 3) Амортизирующая функция и сглаживание инконгруэнтности суставных поверхностей 4) Все ответы правильные. <p>Ответ: 3</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>200. Какова функция связок сустава?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Участвуют в движении сустава 2) Препятствуют растяжению суставной капсулы 3) Растягивают суставную капсулу <p>Ответ: 2</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>201. В каком положении находится суставная головка при центральной окклюзии?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) На вершине суставного бугорка 2) На скате суставного бугорка 3) У основания заднего ската суставного бугорка <p>Ответ: 3</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>202. При максимально открытом рте суставная головка находится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) На вершине суставного бугорка 2) На скате суставного бугорка 3) У основания заднего ската суставного бугорка

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

203. Перечислите возможные движения нижней челюсти

- 1) Вертикальные, сагиттальные
- 2) Сагиттальные, трансверзальные
- 3) Вертикальные, трансверзальные
- 4) Вертикальные, сагиттальные, трансверзальные

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

204. При открывании рта суставная головка...

- 1) Скользит по скату суставного бугорка вниз и вперед
- 2) Вращается вокруг своей горизонтальной оси
- 3) На рабочей стороне головка вращается вокруг вертикальной оси, на балансирующей - вперед, вниз, внутрь

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

205. При боковом смещении нижней челюсти, суставная головка

- 1) Скользит по скату суставного бугорка вниз и вперед
- 2) Вращается вокруг своей вертикальной оси
- 3) На рабочей стороне головка вращается вокруг вертикальной оси, на балансирующей - вперед, вниз, внутрь

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

206. Что такое «рабочая сторона»?

- 1) Сторона, противоположная стороне смещения нижней челюсти
- 2) Сторона, в которую произошло смещение нижней челюсти
- 3) Сторона, где возникают преждевременные контакты зубов

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

207. Что такое «балансирующая сторона»?

- 1) Сторона, противоположная стороне смещения нижней челюсти
- 2) Сторона, в которую произошло смещение нижней челюсти
- 3) Сторона, где возникают преждевременные контакты зубов

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

208. Что такое «сагиттальный резцовый путь»?

- 1) Путь, который проходят нижние резцы при открывании рта
- 2) Путь, который проходят нижние резцы при боковом смещении

нижней челюсти

- 3) Путь, который проходят нижние резцы при выдвижении нижней челюсти вперед

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

209. Сагиттальный резцовый путь зависит от:

- 1) Глубины перекрытия передних зубов
- 2) Угла наклона резцов
- 3) Глубины перекрытия и угла наклона

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа:

210. Определите понятие: «движение Беннета»

- 1) Смещение головки сустава на балансирующей стороне при боковом смещении нижней челюсти
- 2) Смещение головки сустава на рабочей стороне при боковом смещении нижней челюсти
- 3) Смещение головки сустава при открывании рта

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

211. Чем направляется боковое смещение нижней челюсти из положения центральной окклюзии?

- 1) Небной поверхностью верхних резцов и вестибулярной - нижних
- 2) Окклюзионными поверхностями зубов рабочей стороны
- 3) Окклюзионными поверхностями зубов балансирующей стороны

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

212. От каких факторов зависит наличие «трехпунктного контакта Бонвиля»?

- 1) Степень резцового перекрытия
- 2) Выраженность бугров жевательных зубов
- 3) Степень выраженности кривой Шпее
- 4) Степень наклона верхних передних зубов
- 5) Суставного пути
- 6) Все верно

Ответ: 6

Укажите номер правильного ответа.

213. Сроки пользования ортодонтическими аппаратами при заболеваниях ВНЧС

- 1) одна неделя
- 2) две недели
- 3) один месяц
- 4) 3-6 месяцев

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

214.Контакты каких зубов могут быть в боковых окклюзиях на рабочей стороне?

- 1) групповые контакты щечных бугров жевательных зубов
- 2) контакт клыков и боковых резцов
- 3) контакт резцов и щечных бугров премоляров
- 4) контакт резцов
- 5) контакт дистальных бугров вторых моляров
- 6) контакт щечных бугров жевательных зубов или контакт клыков

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа:

215.При снижении окклюзионной высоты, сужении верхнего и заднего отделов суставной щели ВНЧС какой вид окклюзионной шины Вы примените?

- 1) разобщающие
- 2) репозиционные
- 3) релаксационные

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа:

216.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
- 5) открыванием рта в пределах до 1-2 см

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа:

217.Назовите факторы нарушения окклюзии

- 1) местные факторы полости рта
- 2) поражения ВНЧС
- 3) дисфункция жевательных мышц при общих заболеваниях
- 4) местные факторы полости рта, поражения ВНЧС, дисфункция жевательных мышц при общих заболеваниях

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

218.К 1 типу по А.И. Бетельману относятся зубные ряды

- 1) имеющие не менее 3 пар антагонизирующих зубов расположенные во фронтальном и боковых отделах;
- 2) имеющих хотя бы 1 пару антагонизирующих зубов (без изменения их формы и положения);
- 3) имеются зубы, но нет ни одной антагонизирующей пары;
- 4) беззубые челюсти.

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

219.Ко 2 типу по А.И.Бетельману относятся зубные ряды

	<p>1) имеющие не менее 3 пар антагонизирующих зубов расположенные во фронтальном и боковых отделах;</p> <p>2) имеющих хотя бы 1 пару антагонизирующих зубов (без изменения их формы и положения);</p> <p>3) имеются зубы, но нет ни одной антагонизирующей пары;</p> <p>4) беззубые челюсти.</p> <p>Ответ: 2</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>220.К 3 типу по А.И. Бетельману относятся зубные ряды</p> <p>1) имеющие 3 пары антагонизирующих зубов, расположенные во фронтальном и боковых отделах;</p> <p>2) имеющие хотя бы 1 пару антагонизирующих зубов (без изменения их формы и положения);</p> <p>3) имеются зубы, но нет антагонизирующих пар;</p> <p>4) беззубые челюсти.</p> <p>Ответ: 3</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>221.К 4 типу по А.И. Бетельману относятся зубные ряды</p> <p>1) имеющие не менее 3 пар антагонизирующих зубов расположенные во фронтальном и боковых отделах;</p> <p>2) имеющих хотя бы 1 пару антагонизирующих зубов;</p> <p>3) имеются зубы, но нет ни одной антагонизирующей пары;</p> <p>4) беззубые челюсти.</p> <p>Ответ: 4</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>222.При I типе взаимоотношения зубных рядов по А.И. Бетельману нужен ли этап клинического определения центральной окклюзии</p> <p>1) да;</p> <p>2) нет.</p> <p>Ответ: 2</p> <p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>223.При III типе взаимоотношения зубных рядов по А.И. Бетельману определяя центральную окклюзию проводят этапы</p> <p>1) определение высоты нижней трети лица в физиологическом покое;</p> <p>2) припасовка восковых прикусных валиков;</p> <p>3) фиксация мезио-дистального положения нижней челюсти;</p> <p>4) нанесение антропометрических ориентиров;</p> <p>5) правильные ответы 2,3;</p> <p>6) правильные ответы 1,2,3,4.</p> <p>Ответ: 6</p>
<p>Б 1.Б.6.10 Раздел 10 «Полное отсутствие зубов»</p>	<p>Выберите один правильный ответ.</p> <p>224.Морфологические изменения челюстей после полной потери зубов</p> <p>1) увеличение амплитуды движений нижней челюсти</p> <p>2) изменение характера движений нижней челюсти</p> <p>3) атрофия альвеолярных гребней</p> <p>4) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх</p> <p>5) появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>Ответ: 3</p>

Выберите один правильный ответ.

225. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной потери зубов

- 1) атрофия суставного бугорка
- 2) уплощение суставной ямки
- 3) разволокнение внутрисуставного диска
- 4) истончение внутрисуставного диска
- 5) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх

Ответ: 5

Выберите один правильный ответ.

226. Для анатомических оттисков применяют оттисковые массы

- 1) термопластические
- 2) альгинатные
- 3) гипс
- 4) силиконовые
- 5) акриловые пластмассы

Ответ: 2

Выберите один правильный ответ.

227. Для получения функционального оттиска при полной потере зубов применяется оттискная ложка

- 1) стандартная из металла, гладкая
- 2) стандартная из пластмассы, перфорированная
- 3) индивидуальная из эластичной пластмассы
- 4) индивидуальная из жесткой пластмассы
- 5) стандартная из пластмассы с краями, уточненными воском

Ответ: 4

Выберите один правильный ответ.

228. Правильно изготовленная индивидуальная ложка должна отвечать следующим требованиям:

- 1) фиксироваться на челюстях
- 2) отображать рельеф протезного ложа и присасываться
- 3) не балансировать на челюстях, не смещаться при функциях окружающих тканей и хорошо фиксироваться, т.е. присасываться.
- 4) не балансировать на челюстях, не смещаться при функциях окружающих тканей и хорошо фиксироваться, т.е. присасываться; иметь толщину 2-3 мм.

Ответ: 4

Выберите один правильный ответ.

229. Для образования клапана, необходимо чтобы

- 1) край протеза располагался в нейтральной зоне
- 2) край протеза упирался в свод переходной складки, даже несколько натягивая переходную складку
- 3) край протеза был строго ограничен по высоте прилегающей к нему мускулатурой и имел определенный объем, а также погружался в податливую слизистую оболочку для обеспечения функциональной присасываемости

Ответ: 3

Выберите один правильный ответ.

230. Форма края протеза по переходной складке в боковом отделе

- 1) каплевидный
- 2) полуовальный
- 3) усеченного конуса

Ответ: 1

Выберите один правильный ответ.

231. Место коррекции индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «глотание»

- 1) вестибулярный край между клыками
- 2) вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов
- 3) язычный край в области моляров
- 4) язычный край в области премоляров
- 5) от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии

Ответ: 2

Выберите один правильный ответ.

232. Место коррекции индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «широкое открывание рта»

- 1) вестибулярный край между клыками
- 2) вестибулярный край в области моляров и передних зубов
- 3) язычный край в области моляров
- 4) язычный край в области премоляров
- 5) от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии

Ответ: 4

Выберите один правильный ответ.

233. Место коррекции индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «вытягивание вперед губ, сложенных трубочкой»

- 1) язычный край в области премоляров
- 2) вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов
- 3) язычный край в области моляров
- 4) вестибулярный край между клыками
- 5) от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии

Ответ: 2

Выберите один правильный ответ.

234. Повторная фиксация центрального соотношения челюстей методом наложения восковой пластинки на искусственные зубы нижней челюсти возможна при

- 1) завышении высоты нижнего отдела лица
- 2) снижении высоты нижнего отдела лица
- 3) смещении нижней челюсти влево
- 4) смещении нижней челюсти вправо
- 5) смещении нижней челюсти вперед

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

235. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен

- 1) 17°
- 2) 26°
- 3) 33°
- 4) 60°
- 5) 110°

Ответ: 1

Выберите один правильный ответ.

236. Угол трансверзального резцового пути (готический угол) равен

- 1) $17-33^{\circ}$
- 2) $40-60^{\circ}$
- 3) $80-90^{\circ}$
- 4) $100-110^{\circ}$
- 5) 135° и более

Ответ: 4

Выберите один правильный ответ.

237. Расстояние между резцовой точкой и суставными головками нижней челюсти, по Бонвилю, в среднем равно

- 1) 7 см
- 2) 10 см
- 3) 14 см
- 4) 17 см
- 5) 33 см

Ответ: 2

Выберите один правильный ответ.

238. Ориентиром для постановки центральных резцов на верхней челюсти служит расположение

- 1) крыльев носа
- 2) уздечки верхней губы
- 3) линии эстетического центра лица
- 4) филтрума верхней губы
- 5) носогубных складок

Ответ: 3

Выберите один правильный ответ.

239. Угол сагиттального суставного пути (по Гизи) в среднем равен

- 1) 17°
- 2) 33°
- 3) 45°
- 4) 55°
- 5) 65°

Ответ: 2

Выберите один правильный ответ.

240. В съемном пластиночном протезе при полном отсутствии зубов на верхней челюсти количество зубов, как правило, составляет

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 16

Ответ: 3

Выберите один правильный ответ.

241. После проведения клинического этапа «определение центральной окклюзии» следует лабораторный этап

- 1) замена воска на пластмассу
- 2) постановка искусственных зубов
- 3) отделка протеза
- 4) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
- 5) определение центральной окклюзии

Ответ: 2

Выберите один правильный ответ.

242. Гранулярная пористость в пластмассе образуется вследствие

- 1) быстрого нагрева кюветы
- 2) недостаточного сжатия пластмассы
- 3) быстрого охлаждения кюветы
- 4) нарушения температуры нагрева кюветы
- 5) нарушения пропорций полимера и мономера

Ответ: 5

Выберите один правильный ответ.

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

- 1) трещин
- 2) газовой пористости
- 3) гранулярной пористости
- 4) внутренних напряжений
- 5) пористости сжатия

Ответ: 2

Выберите один правильный ответ.

244. При недостаточно хорошей фиксации съемного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов, обусловленной удлиненными границами базиса, необходимо

- 1) снять слепок и изготовить новый протез
- 2) провести коррекцию краев протеза
- 3) уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой
- 4) снять слепок, используя протез, и провести перебазировку в лаборатории
- 5) провести перебазировку эластичной базисной пластмассой

Ответ: 2

Выберите один правильный ответ.

245. «Мраморность» пластмассового базиса протеза появляется при

- 1) истечении срока годности мономера
- 2) истечении срока годности полимера
- 3) нарушении температурного режима полимеризации
- 4) несоблюдении технологии подготовки пластмассового «теста»
- 5) быстром охлаждении кюветы после полимеризации

Ответ: 4

Выберите один правильный ответ.

246. При изменении дикции после наложения съемного пластиночного

протеза при полном отсутствии зубов на верхнюю челюсть необходимо

- 1) изготовить новый протез
- 2) укоротить границы протеза
- 3) пришлифовать фронтальные зубы нижней челюсти
- 4) провести коррекцию протеза верхней челюсти в области фронтальных зубов
- 5) создать разобщение между фронтальными зубами

Ответ: 4

Выберите один правильный ответ.

247. Фазы адаптации к съемному пластиночному протезу по В.Ю. Курляндскому

- 1) предварительной адаптации, раздражения, полной адаптации
- 2) полной адаптации, раздражения, стабилизации
- 3) стабилизации, частичной адаптации, полного торможения
- 4) раздражения, частичного торможения, полного торможения
- 5) раздражения, стабилизации, предварительной адаптации

Ответ: 4

Выберите один правильный ответ.

248. Сроки проведения первой коррекции съемного пластиночного протеза

- 1) на следующий день после наложения протеза
- 2) через неделю после наложения протеза
- 3) только при появлении боли под протезом
- 4) любые - по согласованию с пациентом
- 5) после полной адаптации к протезу

Ответ: 1

Выберите один правильный ответ.

249. При полном отсутствии зубов протезы с пластмассовыми зубами рекомендуется менять

- 1) через 2-4 года
- 2) через 5-6 лет
- 3) через 7-8 лет
- 4) по усмотрению пациента
- 5) в случае появления неудовлетворительной фиксации

Ответ: 1

Выберите один правильный ответ.

250. После проведения последней коррекции съемного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов пациенту необходимо рекомендовать являться в клинику для диспансерного осмотра

- 1) один раз в месяц
- 2) один раз в полгода
- 3) один раз в год
- 4) только при возникновении жалоб
- 5) по желанию

Ответ: 2

Выберите один правильный ответ.

251. Для эффективной речевой адаптации при ортопедическом лечении больных важно учесть

- 1) функциональные особенности языка

- 2) функциональную характеристику жевательных и мимических мышц
- 3) характер взаимодействия активных органов речевой артикуляции с протезом
- 4) конструкционные особенности
- 5) толщину базиса протеза

Ответ: 5

Выберите один правильный ответ.

252. При наличии сильных болей больному рекомендуется съемный пластиночный протез

- 1) не снимать до посещения врача
- 2) снять и надеть за 3-4 часа перед посещением врача
- 3) снять и сразу придти к врачу
- 4) снять и надеть, когда пройдут болевые ощущения
- 5) снять и после исчезновения воспалительных явлений придти к врачу

Ответ: 2

Выберите один правильный ответ.

253. Съемный пластиночный протез с жестким базисом ночью необходимо хранить в

- 1) растворе хлоргексидина
- 2) спиртовом растворе
- 3) на влажной салфетке
- 4) растворе марганцовки

Ответ: 3

Выберите несколько правильных ответов.

254. Для ускорения адаптации к съемному протезу после его наложения рекомендуется

- 1) снимать протез несколько раз в течение дня
- 2) первые 3 дня надевать протез только на ночь
- 3) пользоваться протезом только во время еды
- 4) пользоваться протезом днем и снимать на ночь первую неделю
- 5) пользоваться протезом днем и не снимать на ночь первую неделю

Ответ: 5

Выберите один правильный ответ.

255. Починку базиса съемного пластиночного протеза невозможно провести при

- 1) множественном мелкооскольчатом переломе
- 2) отломе сразу нескольких искусственных зубов
- 3) отломе края протеза
- 4) сложном рельефе по линии перелома
- 5) одновременном отломе плеча кламмера и отломе края протеза

Ответ: 1

Выберите один правильный ответ.

256. Среднее значение между высотой нижнего отдела лица в центральной окклюзии и в положении относительно физиологического покоя при ортогнатическом прикусе

- 1) 2-4 мм
- 2) 5-6 мм
- 3) 1 мм
- 4) 10 мм

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

257. Остеоинтеграция – это

- 1) Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии.
- 2) Реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него.
- 3) Процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата.
- 4) Реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца.
- 5) Снижение общего объема костной ткани.

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

258. К биоинертным материалам относятся:

- 1) Нержавеющая сталь.
- 2) Хромокобальтовые сплавы.
- 3) Титан, цирконий.
- 4) Гидроксиапатит.
- 5) Серебряно-палладиевые сплавы.

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

259. К биотолерантным материалам относятся:

- 1) Нержавеющая сталь.
- 2) Титан и его сплавы.
- 3) Цирконий.
- 4) Тантал.
- 5) Трикальцийфосфат.

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

260. К местному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относится:

- 1) Локализованный пародонтит.
- 2) Множественный кариес.
- 3) Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса.
- 4) Отсутствие одного зуба.
- 5) Полная адентия.

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

261. Контактный остеогенез – это

- 1) Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата.
- 2) Процесс регенерации костной ткани непосредственно на

Б 1.Б.6.11 Раздел 11
«Ортопедическое лечение на
имплантатах»

поверхности имплантата.

- 3) Восстановление участков кости после травмы.
- 4) Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе.
- 5) Снижение функциональной нагрузки на костную ткань.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

262. Чем определяется усилие затягивание винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату?

- 1) Тактильными ощущениями врача.
- 2) Степенью подвижности супраструктуры.
- 3) Инструкциями по применению элементов системы имплантатов.
- 4) Показаниями динамометрического ключа.
- 5) Приблизительно 30-40 дин/см.

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

263. О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти?

- 1) О перфорации верхнечелюстной пазухи.
- 2) О перфорации полости носа.
- 3) О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка.
- 4) О выходе инструмента за пределы костной ткани.
- 5) О переломе бора.

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

264. Что может привести к парестезии нижней губы после имплантации на нижней челюсти?

- 1) Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.
- 2) Сдавление нервного ствола установленным имплантатом.
- 3) Инъекционной травмой нервного ствола.
- 4) Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента.
- 5) Все перечисленные факторы

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

265. Фиброзная интеграция имплантата-это

- 1) укрепление имплантата в соединительной ткани
- 2) наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью
- 3) эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата
- 4) помещение имплантата под надкостницу
- 5) нет определения

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

266. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится

- 1) в целях достижения остеоинтеграции
- 2) для снижения послеоперационной травмы
- 3) для предупреждения фиброзной интеграции
- 4) при плохих способностях к регенерации костной ткани
- 5) в целях улучшения функционального эффекта

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

267. Имплантация в арсенале известных методов стоматологического лечения имеет следующее значение

- 1) единственный метод позволяющий получить положительный результат
- 2) имплантация является методом выбора
- 3) имплантация применяется только в исключительных случаях
- 4) имплантация применяется по желанию больного
- 5) имплантация применяется с большой осторожностью, так как еще не доказана состоятельность данного вида лечения

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

268. Стоматологической имплантацией могут заниматься

- 1) все врачи-стоматологи
- 2) только врачи-стоматологи-ортопеды
- 3) врачи-стоматологи-хирурги высшей категории
- 4) врачи-стоматологи высокой квалификации. Имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию
- 5) врачи любой специальности

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

269. Роль нормализации окклюзии при имплантации

- 1) один из основных параметров влияющих на успех лечения
- 2) не оказывает влияния на результат имплантации
- 3) может оказывать влияние на результат у некоторых больных
- 4) не придает большого значения устранению окклюзионных нарушений
- 5) оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

270. Наиболее благоприятной нагрузкой на имплантат является

- 1) вертикальная нагрузка
- 2) вдоль оси имплантата
- 3) боковая нагрузка в области шейки
- 4) боковая нагрузка в области вершины головки
- 5) нагрузка под острым углом к имплантату

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

271. Наиболее широко используются в клинике

- 1) внутрикостные винтовые имплантаты
- 2) внутрикостные пластиночные и винтовые имплантаты
- 3) внутрислизистые имплантаты
- 4) субпериостальные имплантаты
- 5) эндодонто-эндоссальные имплантаты

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

272. Решение о проведении имплантации принимают на основании

- 1) клинических исследований
- 2) рентгенологических исследований
- 3) лабораторных исследований
- 4) функциональных исследований
- 5) всех вышеперечисленных исследований

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

273. Минимально рекомендуемое соотношение внутрикостной и внутривисочной частей эндоссального имплантата

- 1) 1:2
- 2) 1:1
- 3) 1:3
- 4) 2:1
- 5) 3:1

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

274. При проведении имплантации следует учитывать

- 1) состояние зубочелюстной системы
- 2) величину дефекта зубного ряда
- 3) степень атрофии
- 4) общие заболевания
- 5) все вышеперечисленные факторы

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

275. Допрепарирование головки металлического имплантата в полости рта

- 1) допустимо при обильном охлаждении с применением кофердама
- 2) категорически недопустимо
- 3) допустимо в исключительных случаях
- 4) допустимо на верхней челюсти
- 5) допустимо при обильном охлаждении и с применением кофердама только на нижней челюсти

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

276. Рекомендуемая ось размещения кнопочных фиксаторов субпериостального имплантата

- 1) поперечная во фронтальном отделе
- 2) поперечная в среднем отделе
- 3) поперечная в дистальном отделе
- 4) диагональная
- 5) не имеет значения

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

277. Методы, применяющийся при подготовке полости рта к ортопедическому лечению

- 1) лечение зубов и слизистой оболочки полости рта
- 2) депульпация зубов
- 3) удаление зубов
- 4) альвеолотомия
- 5) ортодонтическое исправление зубочелюстных деформаций
- 6) избирательное сошлифовывание суперконтактов
- 7) все перечисленные

Ответ: 7

Укажите номер правильного ответа.

278. При неправильной установке имплантата в кости могут возникнуть такие осложнения как

- 1) кровотечение
- 2) подвижность имплантата
- 3) флегмона
- 4) рассасывание костной ткани вокруг имплантата
- 5) все вышеперечисленное

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

279. К потере имплантата могут привести

- 1) плохая гигиена полости рта
- 2) нерациональное питание
- 3) неудовлетворительная жевательная нагрузка
- 4) нарушение обмена веществ
- 5) все вышеперечисленные факторы

Ответ: 5

Укажите номер правильного ответа.

280. Отделы, челюстей, пригодные для внутрикостной имплантации

- 1) только альвеолярный отросток
- 2) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти
- 3) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат без риска повреждения определенных анатомических структур

	<p>4) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов</p> <p>5) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти</p> <p>Ответ: 3</p>
<p>Б 1.Б.6.12 Раздел 12 «Челюстно-лицевая ортопедия»</p>	<p>Укажите номер правильного ответа.</p> <p>281. Кто автор следующей классификации огнестрельных переломов нижней челюсти?</p> <p>1 группа: переломы тела челюсти в пределах зубного ряда при наличии на обломках зубов;</p> <p>2 группа: переломы тела нижней челюсти при наличии беззубых отломков;</p> <p>3 группа: переломы за зубным рядом.</p> <p>1) Д.А.Энтин, 2) И.Г.Лукомский, 3) В.Ю.Курляндский.</p> <p>Ответ: 3</p> <p>Укажите номера правильных ответов.</p> <p>282. Перечислите основные клинические признаки LeFort III.</p> <p>1) затруднено жевание, речь, 2) нарушена окклюзия, 3) возможна крепитация, 4) боль при надавливании на линию перелома, 5) нарушение непрерывности края орбиты.</p> <p>Ответ: 1,2,3,4</p> <p>Укажите номера правильных ответов.</p> <p>283. Перечислите линии перелома верхней челюсти по LeFort I.</p> <p>1) через латеральную стенку глазницы, 2) через медиальную стенку глазницы, 3) переносицу, 4) нижне-глазничную щель, 5) крыловидные отростки основной кости, 6) скуловые дуги.</p> <p>Ответ: 3,2,4,1,6,5</p> <p>Укажите номера правильных ответов.</p> <p>284. Первая помощь при переломах челюстей.</p> <p>1) остановка кровотечения, 2) снятие боли, 3) предупреждение асфиксии, 4) лабораторные шины, 5) стандартные шины, 6) лигатурные повязки, 7) наложение костного шва.</p> <p>Ответ: 1,2,3,5,6</p>

Отметьте номер(а) правильного ответа.

285.Механотерапия применяется при лечении:

- 1) Неправильно сросшихся переломов;
- 2) Ложных суставов;
- 3) Контрактур нижней челюсти;
- 4) Переломы челюстей с тугоподвижными отломками.

Ответ: 3.

Укажите номера правильных ответов.

286.Для лечения неправильно сросшихся переломов используется:

- 1) Кровавая репозиция;
- 2) Изготовление протеза со вторым (искусственным) зубным рядом;
- 3) Изготовление коронок и капп;
- 4) Изготовление зубных протезов с шарнирным соединением;
- 5) Изготовление репонирующих аппаратов.

Ответ: 1,2

Укажите номер правильного ответа.

287.Причиной образования ложных суставов могут быть:

- 1) Специфические заболевания (туберкулез, сифилис и др.);
- 2) Нарушения обмена веществ;
- 3) Сосудистые заболевания;
- 4) Несвоевременная или плохая иммобилизация отломков челюстей;
- 5) Отслоение надкостницы на большом протяжении.

Ответ: 4

Укажите номер правильного ответа.

288.Лечение ложных суставов должно быть:

- 1) Ортопедическим;
- 2) Ортопедическим с последующим протезированием;
- 3) Хирургическим;
- 4) Хирургическим с последующим протезированием.

Ответ: 3

Отметьте номер(а) правильного ответа.

289.При комплексном лечении больных с дефектом нижней челюсти следует сочетать следующие методы лечения:

- 1) Хирургический и ортопедический;
- 2) Ортодонтический и ортопедический;
- 3) Хирургический и ортодонтический.

Ответ: 1

Отметьте номера правильных ответов.

290.Этиология приобретенных дефектов твердого и мягкого неба:

- 1) пороки развития челюстно-лицевой области;
- 2) огнестрельная рана;
- 3) механическая травма;

- 4) травматическое удаление зубов;
- 5) после удаления новообразований;
- 6) вредные привычки;
- 7) неправильно выполненные протезы.

Ответ: 2,3,5

Отметьте номера правильных ответов.

291. Задачами ортопедического лечения дефектов твердого и мягкого неба являются:

- 1) разобщение полости рта и полости носа;
- 2) разобщение полости рта и носоглотки;
- 3) восстановление функций жевания, глотания, речи и дыхания;
- 4) поддержание мягких тканей, потерявших костную основу.

Ответ: 1,3,4

Отметьте номера правильных ответов.

292. Для снятия оттиска при дефекта неба используют:

- 1) индивидуальные ложки;
- 2) стандартные ложки;
- 3) S-образный алюминиевый шпатель.

Ответ: 3

Отметьте номера правильных ответов.

293. Для снятия оттиска при дефектах неба используют слепочные материалы:

- 1) альгинатные;
- 2) гипс;
- 3) стэнс;
- 4) силиконовые.

Ответ: 1,3,4

Отметьте номер правильного ответа.

294. Обтуратор- это:

- 1) зубной протез покрывающий небо и фиксирующийся на зубах;
- 2) протез, широкой частью закрывающий дефект, а узкая часть которого фиксируется в расщелине на небных отростках.

Ответ: 2

Отметьте номер(а) правильного ответа.

295. Для механотерапии применяются следующие аппараты:

- 1) Шарнир Е.И. Гаврилова;
- 2) Аппарат В.Ф. Рудько;
- 3) Аппарат А.А. Лимберга;
- 4) Аппарат К. Мартина.

Ответ: 3.

Укажите номер правильного ответа.

296. Протезирование при дефектах твердого неба в случае наличия опорных зубов на обеих половинах верхней челюсти лучше проводить:

- 1) обычными съёмными пластиночными протезами с кламмерной фиксацией;
- 2) съёмными пластиночными протезами с валиком на небной

поверхности базиса, располагающегося вокруг дефекта;

3) протезом – obturatorом.

Ответ: 2

Установите правильную последовательность:

297. Этапы получения маски лица:

- 1) замачивание в мыльной воде;
- 2) покрытие полотенцем головы и шеи;
- 3) укладка пациента;
- 4) смазывание вазелином волосистой части головы;
- 5) отливка модели;
- 6) покрытие лица гипсом толщиной 1,5 см;
- 7) снятие слепка с лица;
- 8) замешивание гипса;
- 9) установка резиновых трубок в носовые отверстия.

Ответ: 3,9,4,2,8,6,7,1,5

Укажите номер правильного ответа.

298. Фиксирующий аппарат А.И. Бетельмана состоит из:

- 1) двух смежных коронок, накладываемых на зубы отломка нижней челюсти и на антагонисты, с припаянными к коронкам гильзами с щечной стороны и П-образной скобой;
- 2) стальная пластика с отверстиями, через которые введены оси;
- 3) две проволочные петли, соединенные вместе в двух взаимно перпендикулярных плоскостях.

Ответ: 1

Укажите номера правильных ответов.

299. Причины, приводящие к приобретенным дефектам челюстно-лицевой области:

- 1) огнестрельная травма;
- 2) спортивная травма;
- 3) бытовая травма;
- 4) производственная травма;
- 5) онкологические заболевания.

Ответ: 1,2,3,4,5

Укажите номер правильного ответа.

300. Оттискную массу при дефектах нёба для получения оттиска вводят:

- 1) на S-образно изогнутом шпателе легким движением снизу вверх;
- 2) на специальной ложке снизу вверх и вперед;
- 3) специальной оттискной ложкой снизу вверх и назад до задней стенки глотки.

Ответ: 1

Укажите номер правильного ответа.

301. При ложном суставе нижней челюсти съемный протез изготавливают:

- 1) с одним базисом;
- 2) с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними;
- 3) с металлическим базисом.

Ответ: 2

Укажите номер правильного ответа.

302.Сроки изготовления резекционного протеза:

- 1) через 2 мес после операции;
- 2) через 6 мес после операции;
- 3) через 2 нед после операции;
- 4) перед операцией;
- 5) сразу же после операции.

Ответ: 3

Укажите номер правильного ответа.

303.Причинами формирования ложного сустава нижней челюсти могут быть:

- 1) поздняя, неэффективная иммобилизация отломков;
- 2) неправильное составление костных фрагментов;
- 3) остеомиелит;
- 4) обширные разрывы мягких тканей, внедрение их между отломками;
- 5) дефект костной ткани более 2 см;
- 6) отслоение надкостницы на большом протяжении;
- 7) плохая гигиена полости рта;
- 8) раннее снятие шины.

Ответ: 1,3,4,5,6,8

Укажите номер правильного ответа.

304.Причинами контрактуры нижней челюсти могут быть:

- 1) механическая травма челюстных костей;
- 2) химические, термические ожоги;
- 3) отморожения;
- 4) заболевания слизистой оболочки;
- 5) хронические специфические заболевания;
- 6) заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Ответ: 1,2,3,5

Банк ситуационных клинических задач

Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Этиология, клиника и лечение патологии твердых тканей зубов вкладками»

1. Задача №1.

Пациент Г., мужчина, 33 года, менеджер. Обратился с жалобами на частое выпадение пломбы в 46 зубе и застревание пищи между 46 и 47 зубами.

Объективно в полости рта:

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

46 зуб – под пломбой, занимающей 1/2 окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ=0,5) и расположенной на окклюзионной и дистальной поверхностях, перкуссия безболезненна.

Поставьте диагноз, при необходимости дообследуйте пациента, наметьте план лечения.

2. Задача №2.

Пациент Д., мужчина, 27 лет, актер. Обратился с жалобами на застревание пищи между 26 и 27 зубами.

Объективно в полости рта:

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

26 зуб – под пломбой, занимающей 1/2 окклюзионной поверхности зуба и расположенной на окклюзионной и дистально-апроксимальной поверхностях, перкуссия безболезненна.

Поставьте диагноз, при необходимости дообследуйте пациента, наметьте план лечения.

3. Задача №3.

Пациент З., мужчина, 34 года, директор строительной компании. Обратился с жалобами на частое выпадение пломбы в 37 зубе и застревание пищи между 36, 37 и 38 зубами.

Объективно в полости рта:

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8			
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8			

37 зуб – под пломбой, занимающей 1/2 окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ=0,5) и расположенной на окклюзионной, медиальной и дистальной поверхностях, перкуссия безболезненна.

Поставьте диагноз, при необходимости дообследуйте пациента, наметьте план лечения.

4. Задача №4.

Пациент Ю., мужчина, 37 лет, налоговый инспектор. Обратился с жалобами на частое выпадение пломбы из 17 зуба.

Объективно в полости рта:

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8			
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8			

17 зуб – под пломбой, занимающей 1/2 окклюзионной поверхности зуба, перкуссия безболезненна.

Поставьте диагноз, при необходимости дообследуйте пациента, наметьте план лечения.

Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Этиология, клиника, лечение патологии твердых тканей зубов»

5. Задача №5.

Пациент А.А. 30лет. захотел поставить себе пластмассовую коронку. Вы сняли оттиски эластичным материалом, отдали их зубному технику, тот отлил по ним модели, изготовил коронку. При припасовке

искусственными коронками и винирами»

вы не можете припасовать коронку, она не доходит до уступа. Что было неправильно сделано врачом стоматологом. Объясните ситуацию.

6. Задача №6.

Пациент О., мужчина, 44 года, продавец. Обратился с жалобами на частое выпадение пломб в 43 и 44 зубах.

Объективно в полости рта:

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

43, 44 зубы – под пломбами, занимающими 2/3 поверхности зуба, 44 зуб изменен в цвете, перкуссия безболезненна.

Поставьте диагноз, при необходимости дообследуйте пациента, наметьте план лечения.

7. Задача №7.

Пациент К., женщина, 38 лет, учитель. Обратилась с жалобами на изменение цвета 11 и 12 зубов, эстетический недостаток.

Объективно в полости рта:

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

11, 21 зубы – под пломбами, занимающими 2/3 поверхности зуба, изменены в цвете, перкуссия безболезненна.

Поставьте диагноз, при необходимости дообследуйте пациента, наметьте план лечения.

8. Задача №8.

Пациент А., мужчина, 27 лет, менеджер. Обратился с жалобами на частое выпадение пломбы в 21 зубе, эстетический недостаток.

Объективно в полости рта:

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

21 зуб – под пломбой, занимающей 2/3 поверхности зуба, изменен в цвете, перкуссия безболезненна.

Поставьте диагноз, при необходимости дообследуйте пациента, наметьте план лечения.

9. Задача №9.

Пациент А., женщина, 30 лет, продавец. Обратился с жалобами на частое выпадение пломбы в 31 зубе, эстетический недостаток.
Объективно в полости рта:

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

21 зуб – под пломбой, занимающей 2/3 поверхности зуба, изменен в цвете, перкуссия безболезненна.

Поставьте диагноз, при необходимости дообследуйте пациента, наметьте план лечения.

10. Задача №10.

Пациент О., мужчина, 44 года, актер. Обратился с жалобами на частое выпадение пломб в 43 и 44 зубах.

Объективно в полости рта:

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

43, 44 зубы – под пломбами, занимающими 2/3 поверхности зуба, 44 зуб изменен в цвете, перкуссия безболезненна.

Поставьте диагноз, при необходимости дообследуйте пациента, наметьте план лечения.

11. Задача №11.

Ф.И.О. М. _____ Пол ж Возраст 28 Профессия работник банка

Жалобы: на отсутствие зубов, эстетический дефект, невозможность полноценного пережевывания пищи

Объективно:

Б 1.Б.6.5 Раздел 5 «Частичное отсутствие зубов. Ортопедическое лечение несъемными конструкциями протезов»

	N=11.5							N=7.5							N=11.5									
Болезнь	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50% - N
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.3	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5	0.5		
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0	1.0		
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.9	0.9	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5	1.5		
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.25	1.25	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0	2.0		
Подвижность																								
Осложнения																								
Р	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8								
Осложнения																								
Подвижность																								
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0	2.0		
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.75	0.75	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5	1.5		
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0	1.0		
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.25	0.25	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5	0.5		
Болезнь	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3/4																								
	N=11.5							N=7.0							N=11.5									

Дополнительные данные: 15 - корень, разрушенный выше уровня десны, перкуссия безболезненна, устойчив, на рентгенограмме – корневого канал запломбирован до верхушки, изменений в

периапикальных тканях нет.

Задание: Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

12. Задача №12.

Ф.И.О. П. Пол м Возраст 45 Профессия водитель

Жалобы: на отсутствие зубов, невозможность полноценного пережевывания пищи

Объективно:

	N=11.5				N=7.5				N=11.5							
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.3	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.9	0.9	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.3	1.0	1.25	1.25	1.0	1.3	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0
Пломб. вост.																
Оснито-гранов.		II				II										
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Оснито-гранов. вост.			II	II										II	II	
Пломб. вост.																
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.75	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5	1.5
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.5	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0	1.0
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.25	0.25	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	N=11.5				N=7.0				N=11.5							

Дополнительные данные: 14, 17, 45, 46 зубы под пломбами, ИРОПЗ=0,6-0,7, устойчивы.

Задание: Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

13. Задача №13.

Ф.И.О. Ж. Пол м Возраст 38 Профессия менеджер

Жалобы: на отсутствие зубов, эстетический дефект, невозможность полноценного пережевывания пищи

Объективно:

	N=11.5				N=7.5				N=11.5							
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.3	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.9	0.9	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.3	1.0	1.25	1.25	1.0	1.3	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0
Пломб. вост.																
Оснито-гранов.		II				II										
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Оснито-гранов. вост.													II		II	
Пломб. вост.																
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.75	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5	1.5
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.5	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0	1.0
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.25	0.25	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	N=11.5				N=7.0				N=11.5							

Дополнительные данные: 15, 17, 35, 37 зубы под пломбами, ИРОПЗ=0,8, устойчивы.

Задание: Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

14. Задача №14.

Ф.И.О. Л. Пол м Возраст 58 Профессия рабочий

Жалобы: на отсутствие зубов, эстетический дефект, невозможность полноценного пережевывания пищи

Объективно:

	N=11.5				N=7.5				N=11.5							
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.3	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.9	0.9	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.25	1.25	1.0	1.2	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0
Половик восьть																
Оварио- граммы					R							R	R			
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Оварио- граммы																
Половик восьть																
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.75	0.75	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.25	0.25	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3/4																
	N=11.5				N=7.0				N=11.5							

Дополнительные данные: 15, 24, 25 - корни, разрушенные выше уровня десны, перкуссия безболезненна, устойчивы, на рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек, изменений в периапикальных тканях нет.

Задание: Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

15. Задача №15.

Ф.И.О. Ш. Пол ж Возраст 69 Профессия юрист

Жалобы: на отсутствие зубов, эстетический дефект.

Объективно:

	N=11.5				N=7.5				N=11.5							
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.3	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.9	0.9	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.25	1.25	1.0	1.2	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0
Половик восьть																
Оварио- граммы																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Оварио- граммы																
Половик восьть																
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.75	0.75	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.25	0.25	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3/4																
	N=11.5				N=7.0				N=11.5							

Задание: Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Б 1.Б.6.6 Раздел 6 «Частичное отсутствие зубов. Ортопедическое лечение съемными конструкциями протезов»

16. Задача №16.

Пол м Возраст 57л Профессия не работает

Прикус: ортогнатический

Дополнительные данные: Жалобы на невозможность пережевывать пищу.

Об-но:

Зубная формула:

80004321|12300008

00004321|12340000 – вч\нч зубы интактны, устойчивы с хорошо выраженным экватором, клиническая коронка высокая.

Задание: Предложите вариант опирающегося протеза с клammerной системой фиксации.

17. Задача №17.

Ф.И.О. К. Пол ж Возраст 72 Профессия пенсионерка

Жалобы: на отсутствие зубов, эстетический дефект, невозможность полноценного пережевывания пищи.

Объективно:

	N=11.5					N=7.5					N=11.5						
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	№ 305	
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.3	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75		0.5
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5		1.0
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.9	0.9	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25		1.5
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.0	1.25	1.25	1.0	1.5	1.75	3.0	3.0		2.0
Полная кость Оценочная																	
Оценочная Полная кость																	
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.0	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0	№ 306	
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.75	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5		
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.5	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0		
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.25	0.25	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75		0.5
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	N=11.5					N=7.0					N=11.5						

Задание: Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

18. Задача №18.

Ф.И.О. Б. _____ Пол ж Возраст 60 Профессия пенсионерка

Жалобы: на отсутствие зубов, невозможность полноценного пережевывания пищи

Объективно:

	N=11.5					N=7.5					N=11.5						
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	№ 305	
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.3	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75		0.5
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5		1.0
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.9	0.9	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25		1.5
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.0	1.25	1.25	1.0	1.5	1.75	3.0	3.0		2.0
Полная кость Оценочная																	
Оценочная Полная кость																	
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.0	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0	№ 306	
1/4	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.75	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5		
1/2	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.5	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0		
3/4	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.25	0.25	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75		0.5
Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	N=11.5					N=7.0					N=11.5						

Задание: Поставьте диагноз. Составьте план лечения

19. Задача №19.

Пол ж Возраст 48г Профессия директор

Прикус: ортогнатический

Дополнительные данные: Жалобы на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи.

Об-но:

7004321	1200000
0004321	1234500

Имеющиеся зубы интактны.

Задание: Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

20. Задача №

Ситуационная задача №2

Пол м Возраст 55л Профессия водитель

Прикус: ортогнатический

Дополнительные данные: Жалобы на невозможность пережевывать пищу.

Об-но:

Находился на повторном приеме у врача-стоматолога. Ранее (2 дня назад) были наложены съемные пластиночные протезы с клammerной системой фиксации. Жалобы на невозможность пользования

протезами. Зубная формула:

87600001|12300008

00004321|12340000

Задание: Назовите и расскажите последовательность проведения следующего этапа лечения. Ваша тактика ведения больного.

21. Задача №21.

Больной Н., 55 лет, обратился с жалобами на частичное отсутствие зубов, невозможность полностью разжевывать пищу. В основном растирает пищу на фронтальных зубах. Жалобы на подвижность фронтальных зубов верхней и нижней челюсти, боли в области десневого края, на изменение соотношений между фронтальными зубами. Зубная формула:

					¼	½	½	½	½	¼					
					I	I	I	I	I	I					
0	0	6	0	0	3	2	1	1	2	3	4	0	0	0	8
0	7	0	0	4	3	2	1	1	2	3	0	0	6	0	0
					I	II	II	II	II	I					
					¼	½	½	½	½	¼					

Объективно: при осмотре отмечается воспаление слизистой в области оставшихся зубов, обильное отложение зубного камня, подвижность зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.3 I степени, а 3.2, 3.1, 4.1., 4.2 зубов II степени. Глубокий прикус, между зубами верхней челюсти имеются диастемы и тремы. Зубы потерял постепенно, в основном удаляли из-за боязни лечить их у стоматолога. Длительное время был без жевательных зубов и не восстанавливал их.

Дайте оценку ситуации. Ваша тактика.

22. Задача №22.

Больная К., 42 года, учительница.

Одонтопародонтограмма

¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼	¼

Дополнительные данные: прикус бипрогнатический. Между фронтальными зубами верхней и нижней челюсти имеются тремы и диастемы.

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Выберите оптимальный вид лечения.

23. Задача №23.

Больной 56 лет обратился в клинику с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, болезненность при приеме твердой пищи, подвижность и «расхождение» зубов, периодическое появление абсцессов. Из общих заболеваний имеется язвенная болезнь желудка, вегетососудистая дистония по гипертоническому типу.

При осмотре: десна гиперемирована, отечна. Мягкий зубной налет на зубах, отложение зубного камня. Диастема зубов 1.1и 2.1, низкое прикрепление уздечки верхней губы. Подвижность всех зубов II-III

степени. Отсутствуют зубы 2.6, 3.1, 4.1, 4.7. На рентгенограмме – неравномерная резорбция костной ткани до 2/3 длины корня зуба.

	№11.5				№7.5				№11.5					
Большая	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
324	0.4	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.35	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.5
122	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.5	0.75	1.1	1.3	1.5
114	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.9	0.9	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25
8	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.3	1.0	1.25	1.25	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0
Полная	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II
Полная	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
Полная	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II
Полная	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
8	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.0	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0	3.0
114	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.75	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25
122	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.75	1.1	1.3	1.3	1.5
324	0.4	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.35	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.5
Большая	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
324	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Поставьте диагноз, составьте план лечения

24. Задача №24.

Больная 42 лет обратилась в клинику с жалобами на боль в десне при приеме пищи. Иногда возникает самопроизвольная боль. Периодически образуются гнойники. Появились щели между зубами. В анамнезе – хронический гипоацидный гастрит, хронический холецистит.

Объективно: мягкий налет на зубах, значительное отложение наддесневого зубного камня. Десна на всем протяжении гиперемирована, с цианотичным оттенком. Диастема между зубами 4.1 и 3.1. высокое прикрепление уздечки нижней губы. Ретракция десны у зубов 4.1 и 3.1 – 2 мм. Пародонтальные карманы в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей – 7 мм, подвижность этих зубов – II степени. У зубов 1.4 4.4 подвижность III степени (суперконтакт). Карманы в области всех остальных зубов 5,5 – 6 мм. Отсутствуют зубы 1.7, 4.7. На ортопантомограмме резорбция костной ткани в области жевательных зубов верхней и нижней челюсти на 1/2 длины корня зуба, в области зубов 1.4 и 4.4 – более 3/4.

	№11.5				№7.5				№11.5					
Большая	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
324	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.35	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.5
122	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.5	0.75	1.1	1.3	1.5
114	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.9	0.9	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25
8	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.25	1.25	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0
Полная	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II
Полная	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
Полная	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II
Полная	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
8	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.0	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0	3.0
114	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.75	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25
122	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.75	1.1	1.3	1.3	1.5
324	0.4	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.35	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.5
Большая	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
324	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Поставьте диагноз, наметьте план лечения.

25. Задача №25.

Пациентка 52 лет, учитель.

Жалобы: на подвижность зубов 42, 41, 31, 32, на невозможность откусывания пищи.

Объективно: подвижность зубов 42, 41, 31, 32 третьей степени, степень атрофии костной ткани на 1/2 длины корня, прикус прямой.

Развитие настоящего заболевания: больная находится на лечении у пародонтолога.

Из анамнеза: в течение 10 лет находится на диспансерном учете по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Задание: Поставьте диагноз и проведите лечение.

26. Задача №26.



Пациент Д. 49 лет учитель колледжа, проживающий в г. Москве, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на повышенную чувствительность зубов, щелканье в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) справа, неудовлетворенность внешним видом зубов.

При внешнем осмотре выявляются: углубление носогубных и подбородочной складок, уменьшение высоты нижнего отдела лица, опущение углов рта.

Осмотр полости рта.

Слизистая оболочка нормально увлажнена, бледно-розового цвета. Отпечатки зубов 4.1,4.2,4.3 на небе в области резцового сосочка и зубов 1.1,1.2,1.3 на вестибулярной поверхности десны фронтального отдела нижней челюсти.

Зубная формула

0														0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Имеется убыль твердых тканей передних зубов на вестибулярной и оральной поверхностях, убыль твердых тканей боковых зубов по жевательной поверхности с обнажением дентина. Подвижность зубов 4.1, 4.2, 3.1 первой степени, обнажение корней зуба 4.7.

Выявляются незначительные отложения зубного налета на зубах нижней челюсти с язычной и вестибулярной сторон.

Прикус: глубокая резцовая окклюзия. Снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

Результаты дополнительных исследований.

На томограмме ВНЧС при закрытом рте наблюдается:

- а) смещение головки нижней челюсти кзади и вверх;
- б) сужение суставной щели в заднем отделе.

На томограмме ВНЧС с базисом и окклюзионными валиками (в положении центральной окклюзии): относительно центрированное положение головки нижней челюсти в суставной впадине с обеих сторон.

Задания:

- 1) Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
- 2) Поставьте предварительный диагноз.
- 3) Назовите классификацию Грозовского повышенного стирания твердых тканей зубов.
- 4) От чего зависит форма повышенного стирания?
- 5) Перечислите методы определения высоты нижнего отдела

Б 1.Б.6.9 Раздел 9
«Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»

лица.

27. Задача №27.

Больной 50 лет, инженер. Обратился с жалобами на затрудненный прием пищи, боли и шум в ВНЧС, эстетический недостаток.

Объективно: При внешнем осмотре определяется укорочение высоты нижнего отдела лица, в положении относительного физиологического покоя расстояние между окклюзионными поверхностями зубных рядов - 7 мм. При осмотре зубных рядов отмечается наличие дефектов зубных рядов - отсутствуют 17, 15, 14, 24, 26, 46, 35, 37, дентальное выдвижение 16, 25, 27, на 1/2 высоты коронок. Прикус глубокий. При аускультации ВНЧС выявляется суставной шум. Пальпация ВНЧС и жевательных мышц болезненна.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Составьте план лечения.

28. Задача №28.

Больной 36 лет, обратился с жалобами на болезненный инфильтрат в области сустава, повышение температуры тела до 39°C. Объективно: кожа в области ВНЧС не собирается в складку, отечна, наружный слуховой проход сужен.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите план лечения.

29. Задача №29.

Пациентка, 26 лет, с резко выступающей височной мышцей слева. При осмотре полости рта найден концевой дефект нижнего зубного ряда справа. Зубы удалены 6 лет назад, изготовлен консольный мостовидный протез с опорой на премоляры. Жевание преимущественно левостороннее, так как при правостороннем жевании возникает боль при накусывании. В последнее время возникли шум в суставе справа и боль слева. На КТ ВНЧС обнаружено сужение суставной щели слева.

- 1) Поставить диагноз.
- 2) Определить план лечения.

30. Задача №30.

Больной 40 лет, протезировался 2 месяца назад. Поступил с жалобами на боли в ВНЧС. Объективно: металлокерамические протезы с опорой на 17, 13; 24, 27; 47, 45; 34, 37. Губы напряжены. При разговоре зубы стучат. Прикус завышен. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

31. Задача №31.

Пациент К., 52 лет, жалобы на отсутствие зубов, неудовлетворительные результаты предыдущего протезирования.

Объективно: сознание ясное, общее состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре отмечается снижение высоты нижней трети лица. В полости рта: отсутствуют все зубы на верхней и нижней челюстях. На верхней челюсти - умеренная атрофия альвеолярных отростков в обл. боковых зубов, в обл. передних зубов атрофия альвеолярного гребня не выражена. На нижней челюсти - умеренная равномерная атрофия альвеолярного отростка. Слизистая оболочка плотная, сухая, слабо податливая. Отмечается наличие ранее изготовленных съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов. Фиксация протезов неудовлетворительная. На верхней челюсти отсутствует задний клапан, на нижней челюсти

Б 1.Б.6.11 Раздел 11
«Ортопедическое лечение на
имплантатах»

задний и передний клапаны протезов. Отсутствует стабилизация протезов.

Пациент выражает категорическое нежелание повторно изготавливать съёмные пластиночные прорезы.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Предложите план лечения.

32. Задача №32.

Пациент Р., 49 лет, жалобы на затруднённое пережевывание пищи, неудовлетворительный внешний вид. Направлен на консультацию стоматологом-терапевтом.

Объективно: сознание ясное, общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: без особенностей. В полости рта: отсутствуют 18, 17, 16, 15, 12, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 38, 37, 36, 35, 32, 31, 41, 42, 45, 46, 47, 48 зубы. 14, 13, 11, 23, 24 - подвижны III степени, 34, 33, 43, 44 - подвижны II степени. Слизистая оболочка в области имеющихся зубов бледно-розового цвета, сухая. Перкуссия всех зубов слабо болезненна. На ортопантограмме отмечается атрофия костной ткани альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей до 1/2 длины корней имеющихся зубов.

Врачом стоматологом-терапевтом поставлен диагноз "Генерализованный пародонтит верхней и нижней челюсти. III степень тяжести. Стадия ремиссии". Рекомендовано плановое удаление оставшихся зубов и рациональное протезирование.

- 1) Предложите план ортопедического лечения с использованием дентальной имплантации.

33. Задача №33.

Пациент М., 58 лет. Диагноз: полная вторичная адентия верхней челюсти, I тип по Шредеру.

Зубы утрачены более года назад всвязи с осложнённым кариесом. 7 месяцев назад произведен хирургический этап дентальной имплантации. Хирургом стоматологом в альвеолярный гребень верхней челюсти установлены 8 фикстур. Месяц назад произведено раскрытие имплантатов и установка формирователей контуров прорезывания. Все имплантаты признаны состоятельными. Направлен на ортопедический этап лечения.

В полости рта: отмечается наличие формирователей десны в области 17, 14, 13, 11, 21, 23, 24, 27 зубов. Ткани десневой манжетки плотные, отделяемого и кровоточивости периимплантационной борозды нет.

- 1) Проведите выбор конструкции.
- 2) Предложите план лечения.
- 3) Распишите последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования.

34. Задача №34.

Пациентка Ш., 69 лет. Диагноз: полная вторичная адентия нижней челюсти, III тип по Келлеру.

Зубы утрачены более 10 лет назад всвязи с заболеваниями пародонта. Дважды протезировалась пластиночными съёмными прорезами при полном отсутствии зубов. Оба раза результатом протезирования оставалась недовольна. Протезами полноценно не пользовалась всвязи с их неудовлетворительной фиксацией и стабилизацией. Четыре месяца назад произведен хирургический этап дентальной имплантации. В альвеолярный гребень нижней челюсти установлены 4 фикстуры : в области 33, 35, 43 и 46 зубов. Месяц назад произведено раскрытие имплантатов и установка формирователей контура прорезывания десны. Все имплантаты признаны состоятельными.

	<p>Пациентка направлена на ортопедический этап лечения. Проведите выбор конструкции. Предложите план лечения. Распишите последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования.</p> <p>35. Задача №35. Пациент Б., 55 лет. Диагноз: полная вторичная адентия верхней челюсти. Состояние после протезирования. 1,5 года назад пациент обратился в клинику с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней челюсти. После обследования был предложен план лечения с использованием дентальной имплантации. Пациенту были установлены 7 имплантатов в альвеолярный отросток верхней челюсти - в области 16, 13, 11, 21, 23, 24, 27 зубов. Год назад имплантаты были раскрыты, признаны состоятельными. В течение двух месяцев произведено протезирование условно-съёмным металлокерамическим мостовидным протезом с опорой на дентальные имплантаты. Жалобы: на кровоточивость десны в области передней и левой боковой группы зубов. Об-но: наличие мягких зубных отложений в области 16, 24, 27 зубов. Отмечается гиперемия периимплантационной манжетки в области 11, 21, 24 зубов. При зондировании наблюдается резкая кровоточивость периимплантационной борозды в области этих зубов. Болевые ощущения отсутствуют. Подвижности ортопедической конструкции не отмечается. На ортопантограмме : убыль костной ткани в обл. имплантатов не превышает 0,5 мм по отношению к платформе имплантата. Поставьте диагноз. Предложите план лечения.</p>
<p>Б 1.Б.6.12 Раздел 12 «Челюстно-лицевая ортопедия»</p>	<p>36. Задача №36. Больной С., 18 лет, житель сельской местности. Обратился с жалобами на не возможность откусывания и разжевывания пищи. Объективно: <u>7654321!1234567</u> 7654321!1234567 Зубы интактны, устойчивы, при пальпации костные фрагменты неподвижны. Разобщение в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей 8 мм. Контактуют лишь <u>76!67</u> зубы. 76!67 Из анамнеза - двусторонний перелом нижней челюсти в области её углов около 1 года назад. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.</p> <p>37. Задача №37. Больной Д. 30 лет, сельский житель. Обратился с жалобами на невозможность открывания рта. Из анамнеза - лечен около 3 месяцев назад по поводу двухстороннего перелома нижней челюсти в области её углов. Объективно: <u>7654321!1234567</u> 7654321!1234567 Открывание рта в пределах 2 см. Ро-логически изменений в височно-челюстных суставах нет.</p>

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

38. Задача №38.

Больной А. 25 лет, водитель. Обратился с жалобами на попадание пищи в полость носа. Внешний осмотр без особенностей. Внутриротовой: интактный зубной ряд. Дефект твердого неба круглой формы располагается по центру. Слизистая оболочка неба покрыта коллоидными рубцами. При разговоре определяется гнусавость.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите этиологию заболевания. Составьте план лечения.

39. Задача №39.

Больной Л. 34 лет, учитель. Жалобы: на невозможность откусывания пищи, затрудненное жевание, на западание верхней губы. Из анамнеза - недавно перенесенная травма. При осмотре определяется западание верхней губы, в полости рта - отсутствие фронтальной группы зубов на верхней челюсти и альвеолярного отростка в этом же отделе. Зубы 7654!4567 правильной анатомической формы. Слизистая оболочка неба имеет рубцовые изменения. При разговоре определяется гнусавость. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

40. Задача №40.



- 1) Укажите, из каких пространственных дефектов состоит данный комбинированный дефект средней зоны лица.
- 2) Как называется хирургическое удаление содержимого орбиты.
- 3) Укажите общее количество и отдельные названия полостей требуемых разграничения при протезировании данного дефекта средней зоны лица.
- 4) Укажите виды ретенционных механизмов применяемых при фиксации окуло-орбитального протеза.

Второй этап подготовки – ситуационные задачи (кейс-задания) формирует необходимые компетенции для реализации профессиональных задач. В случае отсутствия ситуационных задач (кейс-заданий) на портале fmza.ru ординаторам предоставляется банк задач, размещенный на информационных порталах ЭИОС elearning.volgmed.ru.

Банк ситуационных клинических задач

<p>. Раздел 1 «Местное и общее обезболивание в стоматологии»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 1</p> <p>Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита.</p> <p>Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта у данного пациента?</p> <ol style="list-style-type: none">1. инфильтрационное обезболивание,2. проводниковое обезболивание,3. общее обезболивание. (+) <p>В каких условиях и кем должно проводиться данный вид обезболивания?</p> <ol style="list-style-type: none">1. в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом,2. в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом.(+)
	<p style="text-align: center;">Задача 2</p> <p>Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.</p> <p>Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?</p> <ol style="list-style-type: none">1. гипертонический криз2. развивающийся обморок3. острая крапивница(+)4. острый отек Квинке <p>Какие меры неотложной помощи следует предпринять?</p> <ol style="list-style-type: none">1. немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию2. антигистаминные препараты3. антигистаминные препараты и глюкокортикоиды4. антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства5. немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства. (+) <p>Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?</p> <ol style="list-style-type: none">1. развитием коллапса,2. развитием инсульта,3. развитием инфаркта миокарда,4. возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.(+) <p>Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?</p> <ol style="list-style-type: none">1. самостоятельное проведение внутрикожных проб,2. скарификационных тестов,3. консультация врача-иммунолога, (+)4. консультация врача- анестезиолога. <p>Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?</p> <ol style="list-style-type: none">1. проводится в стационаре,

	<ol style="list-style-type: none"> 2. в стационаре под наркозом, 3. амбулаторно - после консультации врача-анестезиолога, 4. амбулаторно под наркозом, 5. амбулаторно, после консультации врача-иммунолога с учетом его рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными препаратами и местной анестезией рекомендованным иммунологом местноанестезирующим препаратом. (+)
<p style="text-align: center;">Раздел 2 «Воспалительные заболевания ЧЛЮ»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 3</p> <p>Больная, 56 лет, обратилась в клинику с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, наличие свищевых ходов на коже с гнойным отделяемым.</p> <p>Из анамнеза: считает себя больной в течение 2,5 месяцев, когда заболел ранее леченный по поводу осложненного кариеса 4.7. За медицинской помощью обратилась спустя три недели, 4.7 был удален. Через две недели в подчелюстной области справа появился функционирующий свищ с гнойным отделяемым, отмечался подъем температура тела до 37,5 С.</p> <p>Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3 С. Конфигурация лица изменена за счет припухлости подчелюстной области справа. В этой же области определяется функционирующий свищ с умеренным гнойным отделяемым. Отмечается гипестезия кожи подбородка и нижней губы. При пальпации тела нижней челюсти справа определяется утолщение. Кожа над утолщенной костью несколько истончена и натянута. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличены болезненны. В полости рта: 4.5,4.6,4.8 интактные, лунка удаленного 4.7 выполнена выбухающими грануляциями, обильно кровоточащими при зондировании.</p> <p>При рентгенологическом обследовании нижней челюсти слева в области тела определяются очаги деструкции костной ткани, внутри которых видны тени еще отделившихся секвестров. Участки костной ткани чередуются с участками остеосклероза.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз 2. Проведите дифференциальный диагноз 3. Поставьте клинический диагноз 4. Составьте план лечения больного. <p style="text-align: center;">Задача 4</p> <p>Больной, 47 лет, предъявляет жалобы на сильные пульсирующие боли в области твердого неба, усиливающуюся при приеме пищи, разговоре, появление припухлости твердого неба в области 1.3,1.2,1.1.</p> <p>Из анамнеза: считает себя больным в течение четырех дней, когда заболел 1.3. За медицинской помощью обратился после того, когда в области твердого неба появилась припухлость.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,3С. Со стороны полости рта: 1.1,1.2,1.3 под пломбами, перкуссия 1.2 резко болезненна. В переднем отделе твердого неба определяется воспалительный инфильтрат овальной формы, резко болезненный при пальпации, в центре которого имеется участок флюктуации, слизистая оболочка над очагом гиперемирована, отмечается незначительный отек окружающих тканей.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Назовите топографическую анатомию твердого неба, анатомические образования, находящиеся на нем, пути распространения инфекции. 5. Назовите оперативный доступ и последовательность действий при флегмонах данной локализации. <p style="text-align: center;">Задача 5</p> <p>Больной, 42 года обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, обильные гнойные выделения из правого носового хода, тяжесть в правой</p>

половине лица и усиление боли при наклоне головы вниз. Так же отмечает общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до 38°C.

Из анамнеза: 4 дня назад появились боли в области 1.6. Несколько лет назад зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Интенсивность болей постепенно нарастала. 2 дня назад появилась припухлость правой щеки, гноетечение из соответствующего носового хода.



Объективно: конфигурация лица изменена за счет припухлости правой щеки. Кожа в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. При пальпации инфильтрат не определяется. Пальпация передней стенки верхнечелюстного синуса справа болезненная. При передней риноскопии в правом носовом ходе определяются гнойные корочки.

Открытие рта в полном объеме, незначительно болезненное. В полости рта: 16 – под искусственной коронкой, перкуссия болезненная, слизистая оболочка по переходной складке в области 15, 16, 17 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная.

На рентгенограмме 16: зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, в периапикальных тканях разряжение костной ткани с нечеткими контурами.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Поставьте клинический диагноз.
4. Назовите этиологию и патогенез данного заболевания.
5. Назовите типы строения верхнечелюстного синуса.
6. Опишите рентгенограмму.
7. План лечения больного.
8. Осложнения и исход заболевания.

Задача 6

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открытие рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

<p>Раздел 3 «Заболевания слюнных желез»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 7.</p> <p>Больной К., 52 лет. Жалобы на припухлость в поднижнечелюстной области слева, наличие неприятного, сладковатого отделяемого в полости рта.</p> <p>Анамнез. Несколько лет тому назад (8—9) после охлаждения (купался в холодной реке) появилась припухлость в поднижнечелюстной области слева, повысилась температура тела до 37,7°, отмечал болезненное глотание. Лечился теплыми полосканиями, компрессами, УВЧ на поднижнечелюстную область. Через неделю состояние улучшилось, температура снизилась, улучшилось самочувствие, но припухлость в поднижнечелюстной области полностью не рассосалась. В последующие годы стал иногда отмечать увеличение припухлости в поднижнечелюстной области, не связанное с охлаждением. Иногда припухлость увеличивалась без видимых причин, иногда во время еды. В районной поликлинике диагностировали лимфаденит, тонзиллит. Проводилась физиотерапия. Последние 2 года припухлость в поднижнечелюстной области не увеличивается, но и полностью не рассасывается, стал отмечать во рту неприятный привкус.</p> <p>Анамнез жизни. В детстве корь, коклюш, свинка. Взрослым болел редко: грипп, ангина, последние годы повышается АД, оперирован по поводу паховой грыжи.</p> <p>При осмотре. В поднижнечелюстной области слева определяется едва заметная припухлость, кожа над ней в цвете не изменена.</p> <p>При пальпации отмечается плотное, ограниченное, слегка болезненное, округлой формы образование, не спаянное с окружающими тканями, размером 4X4 см, располагающееся в среднезаднем отделе поднижнечелюстной области. Спереди от него пальпируются увеличенные, подвижные лимфатические узлы. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта без воспалительных изменений, за исключением участка щеки и ретромолярной области слева, где имеются белесоватые участки размером 1,5X2 см с неправильными границами гиперкератоза слизистой. При бимануальной пальпации четко определяется верхний полюс образования, отмеченного в поднижнечелюстной области. Кроме того, в заднем отделе подъязычной области, слева отмечается ограниченное плотное образование размером 0,8X0,8 см, при пальпации которого появляется колющая боль. Пальпация подъязычной области на остальном протяжении безболезненна. Из устья поднижнечелюстного протока слева выделяется секрет с примесью гноя.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дополнительное обследование. 3. Дайте патоморфологическое объяснение клиническим симптомам. 4. Наметьте план лечения. <p style="text-align: center;">Задача 8.</p> <p>Больная С. 33 лет. Жалобы на боль и припухлость в околоушной области слева, больна около года.</p> <p>Анамнез. Первые признаки болезни связывает с едой винограда, когда во время еды стала отмечать увеличивающуюся припухлость околоушной области справа. Припухлость была мягкой, безболезненной и держалась около 40—50 мин. Затем аналогичные явления повторились через 1,5 месяца и стали часто сопровождать прием пищи, при этом иногда появляется острая колющая боль. Последнюю неделю состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 37,5°, припухлость околоушной области стала нарастать, отмечает постоянную боль.</p> <p>Анамнез жизни. Болеет редко простудными заболеваниями, аллергия к некоторым пищевым продуктам.</p> <p>При осмотре определяется разлитая припухлость околоушной, частично позадищелюстной и щечной областей справа. Кожа в цвете не изменена.</p> <p>При пальпации припухлость плотная, болезненная, кожные покровы в складку собираются с трудом. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, слабо болезненны. Открывание рта слегка болезненно. Слизистая оболочка полости рта хорошо увлажнена, бледно-розового цвета. Дистальные бугры 78 покрыты нависающей</p>

	<p>покрасневшей слизистой оболочкой. Из устья выводного протока околоушной железы справа выделяется небольшое количество секрета с примесью гноя. Ближе к устью протока пальпируется уплотнение размером 0,3X0,4 см.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте патоморфологическое объяснение симптомам заболевания. 2. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза? 3. Какое показано лечение?
<p>. Раздел 5 «Дентальная имплантация»</p>	<p style="text-align: center;">Задача № 9.</p> <p>Больной К., 43 года обратился в стоматологическую клинику с жалобами на болезненность в области установленного три недели назад имплантата. Объективно: конфигурация лица не нарушена, поднижнечелюстной лимфатический узел справа увеличен, болезненный при пальпации. В полости рта: в области установленного имплантата на верхней челюсти справа имеется свищевой ход с серозно-гнойным экссудатом, слизистая альвеолярного отростка в области имплантата гиперемирована отечна, болезненная при пальпации. При зондировании определяется импланто-десневой карман глубиной 4 мм.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назовите причины развития данной патологии. 3. Какие методы дополнительного обследования необходимы для постановки окончательного диагноза. 4. Какова тактика лечения данной патологии, прогноз заболевания? 5. Какие виды дентальной имплантации Вам известны? 6. Дайте определение понятию «остеоинтеграция». <p style="text-align: center;">Задача № 10.</p> <p>Пациенту В. 56 лет 2 года назад был изготовлен на нижнюю челюсть съёмный протез с замковой системой фиксации в области внутрикостных имплантатов 33, 43. Обратился с жалобами на плохую фиксацию, подвижность протеза во время приема пищи. Ранее на профилактические приемы к стоматологу не являлся.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установите причину подвижности, плохой фиксации съёмного протеза. 2. Назовите методы устранения в данном клиническом случае. 3. Укажите виды имплантатов, абатментов для съёмного, несъёмного протезирования. 4. Перечислите особенности ортопедического лечения с опорой на имплантаты.
<p>Раздел 8 «Опухоли и опухолеподобные новообразования ЧЛЮ»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 11.</p> <p>Больной 49 лет, жалуется на наличие плотного образования на красной кайме нижней губы справа. Впервые заметил 2 года назад, к врачу не обращался. Объективно: на красной кайме нижней губы справа определяется резко ограниченный участок полигональной формы 2 мм x 8 мм. На поверхности очага плотно сидящая чешуйка, серовато-белого цвета. Очаг кажется слегка запавшим, окружающие ткани не изменены. При пальпации определяется поверхностное пластинчатое уплотнение.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предварительный диагноз. 2. Какова тактика врача-стоматолога, план обследования и лечения. <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз - ограниченный предраковый гиперкератоз нижней губы. 2. Направить больного на консультацию в онкологический диспансер для уточнения диагноза. <p style="text-align: center;">Задача 12.</p> <p>Во время осмотра в стоматологической поликлинике у пациента 55 лет обнаружено ограниченное пятнисто-узелковое поражение размером 1см x 1, 8 см на дне полости рта. Поверхность этого участка гиперемирована, бархатистая с папилломатозными разрастаниями. Пальпация участка поражения безболезненная.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предварительный диагноз. 2. Какова последующая тактика. <p>Ответы:</p>

	<p>1. Предполагаемый диагноз – болезнь Боуэна 2. Направить больного на консультацию в онкологический диспансер для уточнения диагноза.</p> <p style="text-align: center;">Задача 13.</p> <p>У больного 60 лет на красной кайме нижней губы справа определяется эрозия овальной формы 0,5-1,0 см, поверхность гладкая, как бы полированная, интенсивно красного цвета. Из анамнеза установлено, что больной житель сельской местности, работа не в помещении. Данный очаг поражения периодически самостоятельно исчезает и снова появляется на том же месте и так продолжается более 1,5 лет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установите предварительный диагноз. 2. Составьте план лечения. <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз - бразильный преинвазивный хейлит Манганотти. 2. Лечение начинается с применения средств, стимулирующих эпителизацию эрозий, устранения раздражающих факторов внешней среды (холод, чрезмерная инсоляция и др.). При отсутствии эффекта от медикаментозного лечения необходимо хирургическое лечение (криотерапия, хирургическое иссечение).
--	--

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОДГОТОВКА К ПРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРКДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 54 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б1</i>	Раздел 1 «Общее и местное обезболивание в стоматологии»	9
<i>Б1</i>	Раздел 2 «Воспалительные заболевания ЧЛО»	9
<i>Б1</i>	Раздел 3 «Болезни слюнных желез»	9
<i>Б1</i>	Раздел 4 «Дентальная имплантация»	9
<i>Б1</i>	Раздел 5 «Болезни пародонта»	9
<i>Б1</i>	Раздел 6 «Опухоли и опухолеподобные образования, кисты лица и шеи»	9

Темы рефератов:

<p>Б1. Раздел 1 «Общее и местное обезболивание в стоматологии»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Современные методы общего обезболивание Показания, противопоказания.2. Ксеноновая анестезия, перспективы применения в стоматологии.3. Местные осложнения, связанные с применением современных карпульных анестетиков.4. Методы обезболивания на нижней челюсти: по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани, Маламеда. Показания, противопоказания.5. Особенности проведения местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области6. Сравнительная характеристика современных карпульных анестетиков амидного ряда.7. Цели и задачи премедикации и анестезиологии в стоматологии.
<p>Б1. Раздел 2 «Воспалительные заболевания ЧЛО»</p>	<ol style="list-style-type: none">8. Организация отделения хирургической стоматологии.9. Туберкулез и сифилис челюстно-лицевой области.10. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта.11. Фурункулы, карбункулы лица.12. Проявления хронических соматических заболеваний в полости рта.13. Свето- и грязелечение, лазерные технологии в хирургической стоматологии.14. Современные методы диагностики воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
<p>Б1Раздел 3 «Болезни слюнных желез»</p>	<ol style="list-style-type: none">15. Анатомия строения слюнных желез.16. Методы диагностики заболеваний слюнных желез.17. Болезнь Микулича.18. Синдром Шегрена.19. Механизм образования конкремента.20. Слюнокаменная болезнь.21. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний слюнных желез.22. Реабилитация пациентов с заболеваниями слюнных желез.
<p>Б1Раздел 4 «Дентальная имплантация»</p>	<ol style="list-style-type: none">23. Остеозамещающие материалы для дентальной имплантации.24. Биологические механизмы костной репарации.25. Осложнения в процессе дентальной имплантации. Перфорации стенки нижнечелюстного канала, повреждение нервов, перфорация пазухи, перфорация полости носа.

<p>Б1Раздел 5 «Болезни пародонта»</p>	<p>26. Лоскутные операции на пародонте 27. Мукогингивальная хирургия 28. Остеопластические матриалы.</p>
<p>Б1Раздел 6 «Опухоли и опухолеподобные образования, кисты лица и шеи»</p>	<p>29. Опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области. Статистика, классификация. 30. Одонтогенные опухоли. 31. Кисты челюстей. 32. Неодонтогенные опухоли челюстей. 33. Остеогенные опухоли. 34. Неостеогенные опухоли челюстей. 35. Опухолеподобные образования челюстей. 36. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. 37. Доброкачественные опухоли мягких тканей лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.</p>

Приложение 3

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-стоматолога-хирурга и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-стоматолога-хирурга.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-стоматолога-хирурга, так и для реализации

возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений

ординатора.

Преподавание факультативной дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;

- принцип технологичности;

- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Приложение 4

ПЕРЕЧЕНЬ СТАНЦИЙ ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА (ОСКЭ) ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСВОЕНИЯ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»

№ п/п	Название станции	Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы
1	Удаление зуба на верхней/нижней челюсти	Хронический апикальный периодонтит зуба: 1.4; 3.5; 1.6; 4.7; 2.7; 4.2; 1.1	Назначение и проведение лечения взрослым пациентам с хирургическими стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности	1. Фантом головы с моделями верхней и нижней челюстей. 2. Учебное место врача-стоматолога: • Передвижной блок для монтажа фантома торса с головой, стоматологическая установка или ее имитация • Стул стоматолога • Видеокамера • Монитор 3. Стоматологическая установка (не обязательно работающая бор-машина) со светильником и имитацией плевательницы 4. Столик инструментальный, с закрепленным 1. Одноразовые салфетки – 4шт 2. Марлевые тампоны – 4шт 3. Антисептик в пульверизаторе для обработки рук – 1шт 4. Раствор антисептика для обработки операционного поля (допускается имитация) – 1шт жестким контейнером для отходов класса Б 5. Очки защитные 6. Раковина, средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук 7. Стоматологический стул (для доктора) 8. Тележка с расходными материалами и контейнерами для утилизации (сбора отходов класса А, класса Б) и контейнер для дезинфекции инструментов 9. Набор инструментов в имитации стерильной упаковки: - лоток – 1 шт. - шпатель медицинский – 1 шт. - пинцет стоматологический – 2 шт. - серповидная гладилка – 1 шт 10. Набор щипцов для удаления всех групп зубов 11. Набор элеваторов (прямых и угловых) 12. Медицинская карта стоматологического больного.	1. Одноразовые салфетки – 4шт 2. Марлевые тампоны – 4шт 3. Антисептик в пульверизаторе для обработки рук – 1шт 4. Раствор антисептика для обработки операционного поля (допускается имитация) – 1шт

2	Обезболивание в хирургической стоматологии	Хронический апикальный периодонтит зуба: 4.6; 2.7; 1.5; 3.4; 1.1 Острый пульпит зуба: 4.6; 2.7;	Назначение и проведение лечения взрослым пациентам с хирургическими стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности	Стоматологическая установка (не обязательно работающая бормашина) со светильником и имитацией плевательницы. Фантом головы с моделями верхней и нижней челюстей для удаления зубов. Защитные очки. Столик инструментальный, с закрепленным жестким контейнером для отходов класса Б. Раковина, средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук (2 шт) Стоматологический стул (для доктора). Тележка с расходными материалами и контейнерами для утилизации (сбора отходов Одноразовые салфетки. Антисептик в пульверизаторе для обработки рук, флакон 100 мл (допускается имитация). Раствор антисептика для обработки слизистой (допускается имитация). класса А, класса Б) и контейнер для дезинфекции инструментов. Набор инструментов в имитации стерильной упаковки: - лоток – 1 шт.; - шпатель медицинский – 1 шт.; - пинцет стоматологический – 1 шт.; - серповидная гладилка – 1 шт.; - карпульный шприц (допускается одноразовый шприц). Медицинская карта стоматологического больного.	Одноразовые салфетки. Антисептик в пульверизаторе для обработки рук, флакон 100 мл (допускается имитация). Раствор антисептика для обработки слизистой (допускается имитация). класса А, класса Б) и контейнер для дезинфекции инструментов. Набор инструментов в имитации стерильной упаковки: - лоток – 1 шт.; - шпатель медицинский – 1 шт.; - пинцет стоматологический – 1 шт.; - серповидная гладилка – 1 шт.; - карпульный шприц (допускается одноразовый шприц). Медицинская карта стоматологического больного. Иглы разных размеров. Карпулы или ампулы с анестетиками
3	Установка дентального имплантата	Установка дентального импланта	Назначение и проведение лечения взрослым пациентам с хирургическими стоматологическими заболеваниями, контроль его	Стоматологическая установка; набор для дентальной имплантации с пилотным сверлом, борами различного диаметра, отверткой, динамометрическим ключом, имплантоводами; дентальные имплантаты; заглушки для	Одноразовая шапочка; одноразовая маска; одноразовые перчатки; шовный материал (нить с иглой); раствор

			<p>эффективности и безопасности</p>	<p>дентальных имплантатов; физиодиспенсер с наконечником; скальпель; крючок Фарабефа; распатор; иглодержатель; шовный материал (нить с иглой); очки защитные; фантом головы с моделями верхней и нижней челюстей; столик инструментальный; контейнеры для отходов класса А и Б; стоматологический стул; раковина; средство для обработки рук; набор инструментов в имитации стерильной упаковки (лоток, пинцет стоматологический, зеркало стоматологическое, зонд стоматологический, шпатель); медицинская карта стоматологического Одноразовая шапочка; одноразовая маска; одноразовые перчатки; шовный материал (нить с иглой); раствор антисептика для обработки операционного поля (допускается имитация); марлевые турунды больного.</p>	<p>антисептика для обработки операционного поля (допускается имитация); марлевые турунды</p>
4.	Осмотр полости рта	Осмотр полости рта с применением набора стоматологических инструментов	<p>Проведение диагностики у взрослых пациентов в целях выявления хирургических стоматологических заболеваний, установления диагноза Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарногигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики хирургических стоматологических заболеваний</p>	<p>Стоматологическая установка; очки защитные; фантом головы с моделями верхней и нижней челюстей; очки защитные, столик инструментальный; контейнеры для отходов класса А и Б; стоматологический стул; раковина; набор инструментов в имитации стерильной упаковки (лоток, пинцет стоматологический, зеркало стоматологическое)</p>	<p>Одноразовая маска; одноразовые перчатки, одноразовая шапочка; средство для обработки рук Краситель для индикации зубного налета «(имитация)»; одноразовые салфетки ручка</p>

5.	Сердечнолегочная реанимация (СЛР)	Остановка кровообращения у пациента (посетителя) в амбулаторнополиклинической практике (помещении аптеки, эпидемиологической службы и т.п.)	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	<p>Телефонный аппарат (на видном месте, имитация). Манекен взрослого пациента для обучения СЛР с компьютерной регистрацией результатов следующих показателей: 1) глубина компрессий; 2) положение рук при компрессиях; 3) высвобождение рук между компрессиями; 4) частота компрессий; 5) дыхательный объём; 6) скорость вдоха.</p> <p>1.Кожный антисептик в пульверизаторе (из расчёта 3 спрейпорции (10 мл) - на одну попытку аккредитуемого). 2.Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции (из расчета 1 шт. на одну попытку Автоматический наружный дефибрилятор (АНД) или его имитация. Напольный коврик. Запас батареек (если тренажер предусматривает их использование).</p>	<p>1.Кожный антисептик в пульверизаторе (из расчёта 3 спрейпорции (10 мл) - на одну попытку аккредитуемого).</p> <p>2.Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции (из расчета 1 шт. на одну попытку Автоматический наружный дефибрилятор (АНД) или его имитация. Напольный коврик. Запас батареек (если тренажер предусматривает их использование). аккредитуемого). или Лицевой защитный экран/спиртовая салфетка для обработки фантома (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)</p>
----	-----------------------------------	---	--	--	--