

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

«УТВЕРЖДАЮ»

директор Института НМФО



Н.И. Свиридова

« 27 » июня 2024 г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практикам

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.77 Ортодонтия.**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-ортодонт**

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

Форма обучения – **очная**

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Дмитриенко С.В.	Зав. кафедрой, профессор	д.м.н./профессор	Ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО
2.	Мансур Ю.П.	доцент	к.м.н.	Ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практикам, подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 6 от «22» мая 2024 г.

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

Рецензент: зав. каф. стоматологии детского возраста ВолгГМУ,
д.м.н., профессор _____ И.В. Фоменко

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» 06 2024 года

Председатель УМК

 М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения
и производственной практики

 М.И. Науменко

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО
протокол № 6 от «27» 06 2024 года

Секретарь Ученого совета

 М.В. Кабытова

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

А) ФОС для базовой части производственной (клинической) практики

Темы индивидуальных заданий

1. определить показания к ортодонтическому лечению, провести диагностику и дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
2. разработать схему, план и тактику ведения ортодонтического пациента в сложных клинических случаях, обосновать дифференциальный диагноз, показания и противопоказания к назначению ортодонтической аппаратуры;
3. разработать план подготовки пациента к ортодонтическому лечению, определить соматические противопоказания;
4. определить необходимость специальных методов исследования (функциональных, лабораторных, рентгенологических), организовать их выполнение и провести интерпретацию их результатов;
5. правильно и максимально полно собрать анамнез заболевания и анамнез жизни стоматологического пациента с ортодонтической патологией;
6. выявить характерные признаки имеющейся патологии челюстно-лицевой области;
7. обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований;
8. разработать обоснованную схему современного и комплексного подхода к ортодонтическому лечению пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями;
9. провести комплексное лечение пациента с патологией височно-нижнечелюстного сустава с учетом соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, заместительную и поддерживающую терапию, физиотерапию;
10. провести профилактические мероприятия по устранению факторов риска развития аномалий и деформаций челюстно-лицевой области.

Вопросы для устного собеседования

1. Измерение моделей челюстей по методу Снагиной.
2. Измерение моделей челюстей по методу Герлаха.
3. Методика определения черепного и лицевого индексов.
4. Диаграмма Хаулея – Гербера - Гербста. Методика построения.
5. Функциональные методы исследования в ортодонтии.
6. Измерение длины переднего отрезка на моделях челюстей по методике Коркхауза (преимущества и недостатки).
7. Измерение моделей челюстей по методу Тона. Поставьте диагноз.
8. Измерение моделей челюстей по методу Экеля. Поставьте диагноз.
9. Измерение моделей челюстей по методу Болтона. Поставьте диагноз.
10. Измерение моделей челюстей по методу Пона. Поставьте диагноз.
11. Измерение моделей челюстей по методу Линдера и Харта. Поставьте диагноз.
12. Анализ ОПТГ.
13. Анализ ТРГ по методике Шварца.
14. Анализ а ТРГ по методу Ди Паоло.
15. Метод анализа ТРГ: определение типа роста.
16. Измерение моделей челюстей по методике Нансе.
17. Измерение длины апикального базиса на гипсовых моделях челюстей.
18. Определение основных параметров апикального базиса на гипсовых моделях челюстей (метод Снагиной).
19. Техника получения фотостатического снимка и методы его анализа.
20. Определение лицевого индекса по методике Гарсона.
21. Определение лицевого индекса по методике Изара.
22. Методы измерения моделей челюстей в трансверсальном направлении.
23. Прогнозирование наступления пика роста по рентгенограмме кисти руки пациента.
24. Прогнозирование наступления пика роста по ТРГ пациента.
25. Методы расчета ТРГ: WITS – число.
26. Методы расчета ТРГ: стресс-линия по Бимлеру.

- 27.Методы анализа окклюзии в аппаратах T-SCAN.
- 28.3D- цефалометрический анализ.
- 29.КЛКТ-обследование ВНЧС.
- 30.Методы пальпаторного исследования мышц зубочелюстной области.
- 31.Метод снятия оттисков альгинатной массой.
- 32.Метод снятия оттисков силиконовой массой.
- 33.Изготовление гипсовой модели челюсти.
- 34.Методика изготовления протрагирующей пружины.
- 35.Методика изготовления рукообразной пружины по Калвелису.
- 36.Методика изготовления овальной пружины.
- 37.Методика изготовления пальцевидной пружины.
- 38.Методика изготовления пружины с завитком.
- 39.Методика изготовления вестибулярной дуги с полукруглыми изгибами.
- 40.Методика изготовления лингвальной дуги.
- 41.Методика изготовления пружины Коффина.
- 42.Методика изготовления пружины Коллера.
- 43.Методика изготовления кламмера Адамса.
- 44.Методика изготовления одноплечего удерживающего кламмера.
- 45.Методика изготовления треугольного кламмера.
- 46.Методы изготовления базисной пластинки аппарата из пластмассы холодного отверждения.
- 47.Методика биологической сепарации зубов.
- 48.Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Гашимова-Герлинга.
- 49.Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата механического действия с рукообразной пружиной по Калвелису.
- 50.Клинико-лабораторные этапы изготовления пропульсора Мюллемана.
- 51.Методика применения лицевой дуги.
- 52.Последовательность смены дуг при лечении эджуайз-техникой.
- 53.Клинико-лабораторные этапы изготовление каппы Бынина и схема перемещения зубов по наклонной плоскости

54. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованных коронок у детей.
55. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата с пружиной Коффина и особенности её активации.
56. Особенности изготовления съемных пластиночных протезов в детском возрасте. Клинико-лабораторные этапы.
57. Аппаратура Френкля. Типы аппаратов. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
58. Клинико-лабораторные этапы изготовления ретенционного аппарата Хаулея.
59. Клинико-лабораторные этапы изготовления ретенционной каппы.
60. Клинико-лабораторные этапы изготовления Osamu-ретенера.
61. Клинико-лабораторные этапы фиксации лингвального ретенера прямым способом.
62. Клинико-лабораторные этапы фиксации лингвального ретенера непрямым способом.
63. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата с защиткой от языка.
64. Особенности изготовления несъемных протезов детском возрасте. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
65. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов механического действия.
66. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов функционального действия. Общие принципы конструирования.
67. Клинико-лабораторные этапы изготовления моноблока Андресена-Гойпля.
68. Клинико-лабораторные этапы изготовления накусочной пластинки Катца.
69. Клинико-лабораторные этапы изготовления каппы Шварца прямым и непрямым способом. Моделирование аппарата из воска (пластилина).
70. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Брюкля.
71. Изготовление подбородочной пращи. Методика снятия оттиска с подбородка.
72. Метод прямой фиксации брекет-системы. Позиционирование брекетов. Выбор прописи брекетов
73. Метод непрямой фиксации брекет-системы.

74. Способы фиксации ортодонтических дуг при использовании лигатурной брекет-системы. Особенности выбора размеров дуг на этапах лечения.
75. Припасовка аппарата Петита.
76. Методы создания места в зубном ряду при работе брекет-системой.
77. Методы устранения промежутков при работе брекет-системой.
78. Методы коррекции кривой Шпее при работе брекет-системой.
79. Методы регистрации конструктивного прикуса, центральной окклюзии и центрального соотношения.
80. Клинико-лабораторные этапы изготовления спортивной каппы.
81. Особенности изготовления мостовидного протеза в детском возрасте.
82. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Марко Роса.
83. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Дерихсвайлера.
84. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Твин Блок.
85. Припасовка аппаратов Гербста, ФНТА.
86. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Nance.
87. Клинико-лабораторные этапы изготовления кольца с петлей для удержания места в зубном ряду.
88. Клинико-лабораторные этапы изготовления лингвальной дуги для удержания места в зубном ряду.
89. Клинико-лабораторные этапы изготовления расширяющей пластинки с винтом.
Техника активации винта и дозирования нагрузки
90. Клинико-лабораторные этапы изготовления расширяющей пластинки Шварца с наклонной плоскостью.

Практические навыки

Уметь осуществить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия при следующей патологии:

1. Аномалии зубов:
 - аномалии формы зуба,
 - аномалии структуры твердых тканей зуба,
 - аномалии цвета зуба,

- аномалии размера зуба (высоты, ширины, толщины),
- макроденция,
- микроденция.

1. Аномалии количества зубов:

- гиперодентия (при наличии сверхкомплектных зубов),
- гиподентия (адентия зубов полная и частичная).

2. Аномалии прорезывания зубов:

- раннее прорезывание,
- задержка прорезывания (ретенция).

3. Аномалии положения зубов (в одном, двух, трех направлениях):

- вестибулярное,
- оральное,
- мезиальное,
- дистальное,
- супраположение,
- инфраположение,
- поворот по оси (тортоаномалия),
- транспозиция.

4. Аномалии зубных рядов:

- нарушение формы,
- нарушение размера (в трансверсальном направлении - сужение, расширение); в сагиттальном направлении (удлинение, укорочение),
- нарушение последовательности расположения зубов,
- нарушение симметричности положения зубов,
- нарушение контактов между смежными зубами (скученное или редкое положение).

5. Аномалии челюстей:

- нарушение формы,
- нарушение размера (в сагиттальном направлении - укорочение, удлинение; в трансверсальном направлении - расширение, сужение; в вертикальном

направлении - увеличение и уменьшение высоты; сочетанные по 2 и 3 направлениям),

- нарушение взаиморасположения частей челюсти,
- нарушение положения челюстей.

б. Аномалии окклюзии зубных рядов:

- в сагиттальном направлении (дистальная, мезиальная),
 - в вертикальном направлении (резцовая дизокклюзия, прямая окклюзия, глубокая резцовая окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия), в трансверсальном направлении (перекрестная окклюзия, вестибулоокклюзия, лингвоокклюзия, палатоокклюзия).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1



Пациент Ф., 11 лет. Жалобы: задержка прорезывания 11 зуба. Анамнез: 51 зуб выпал в возрасте 7 лет. При осмотре ребенка: смешанный прикус; 55,53,63,75,83,85 зубы – подвижность 1-2 степени, 65,75 – кариозные полости на жевательной поверхности; 16,36 зубы – герметизированные фиссуры, 26,46 - запломбированы, 14,24,25,34 – фиссуры пропускают кончик зонда, цвет эмали обычный; ретенция 11 зуба, тесное положение резцов нижней челюсти, глубокий травмирующий прикус.

Задание:

1. Назовите возможные причины ретенции 11.
2. Составьте план комплексного обследования и лечения ребенка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2



Пациентка Е., 11 лет. Жалобы: на затрудненное откусывание пищи передними зубами и неправильное расположение зубов. При осмотре выявлено увеличение высоты нижней части лица, сглаженность носогубных складок, напряжение мышц околоротовой области. В полости рта: вертикальная щель между передними зубами. При исследовании функции глотания – «симптом напёрстка» на подбородке, прокладывание языка между зубными рядами

Задание:

1. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии.
2. Назовите элементы, которые необходимо включить в конструкцию ортодонтического аппарата.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки диагноза?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3



Пациентка А., 8 лет. Родители обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости ребенка в лечении. При осмотре полости рта ребенка: справа щёчные бугорки нижних боковых зубов перекрывают щечные бугорки верхних, диастема между медиальными резцами на верхней челюсти, дефект зубного ряда в области зуба 2.2

Задание:

1. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза и выбора тактики лечения?
2. Поставьте диагноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4



Пациентка Н., 13 лет. Обратилась к стоматологу с жалобами на неправильное положение зубов: неправильное положение клыков, нарушение цвета и формы резцов верхней челюсти.

Объективно: Вестибулярное положение клыков верхней челюсти и их шиповидная форма, вдоль режущего края резцов бороздчатые углубления.

Задание:

1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
2. Поставьте предварительный диагноз, составьте план лечения

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5



Пациент Д., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на отсутствие у ребёнка зубов, затруднения при жевании, наличие сухости кожи.

Объективно: Глубокая супраментальная складка, в полости рта единичные зубы шиповидной формы. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Язык влажный, чистый. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются

Задание:

1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
2. Перечислите методы обследования, необходимые для постановки диагноза.
3. Поставьте предварительный диагноз, определите методы и сроки лечения, и диспансеризации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6



Пациент Г., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на «неправильный» прикус у ребёнка.

Объективно: Конфигурация лица не изменена, уменьшение гнатической части лица, выпуклый профиль лица, выраженные супраментальная и носогубные складки, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: отсутствие зубов на нижней челюсти, нарушение формы зубных рядов, окклюзии, несовпадение центральной линии между верхними и нижними центральными резцами, щель по сагиттали, диастема между 11 и 21.

Задание:

1. Перечислите дополнительные методы исследования.
2. Поставьте предварительный диагноз, составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7



Пациентка В., 13 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на затруднения при откусывании и пережёвывании пищи, неправильное положение зубов, неправильное произношение некоторых звуков.

Объективно: Конфигурация лица не изменена, увеличение гнатической части лица, губы смыкаются с напряжением, дыхание ротовое, нарушение рчеобразования, открывание рта в полном объеме, отмечается вынужденное напряжение круговой мышцы рта и подбородочной мышцы, на подбородке появляются точечные углубления и отмечается «симптом наперстка», лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: Гипоплазия 23 зуба, бугорковый контакт между зубами, отсутствие контактов во фронтальном отделе, щель по вертикали, переднее положение языка.

Задание:

1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз и составьте план лечения.
2. Перечислите причины, которые могли привести к данной аномалии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8



Пациентка А., 14 лет, жалуется на неправильное положение зубов, воспаление десны в области клыков, наличие желто-коричневого пятна на 21 зубе. Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно.

В полости рта: слизистая оболочка десны гиперемирована, имеются патологические изменения, на языке отмечается налет желтого цвета, отпечатки зубов. КПУ = 4, ИГПР = 3; проба Шиллера-Писарева положительная, РМА = 18%.

Задание:

1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз и составьте план лечения.
2. Назовите основные причины развития данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9



Пациент Д., 18 лет, обратился в клинику с жалобами на неправильный прикус, неправильное положение зубов.

Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно.

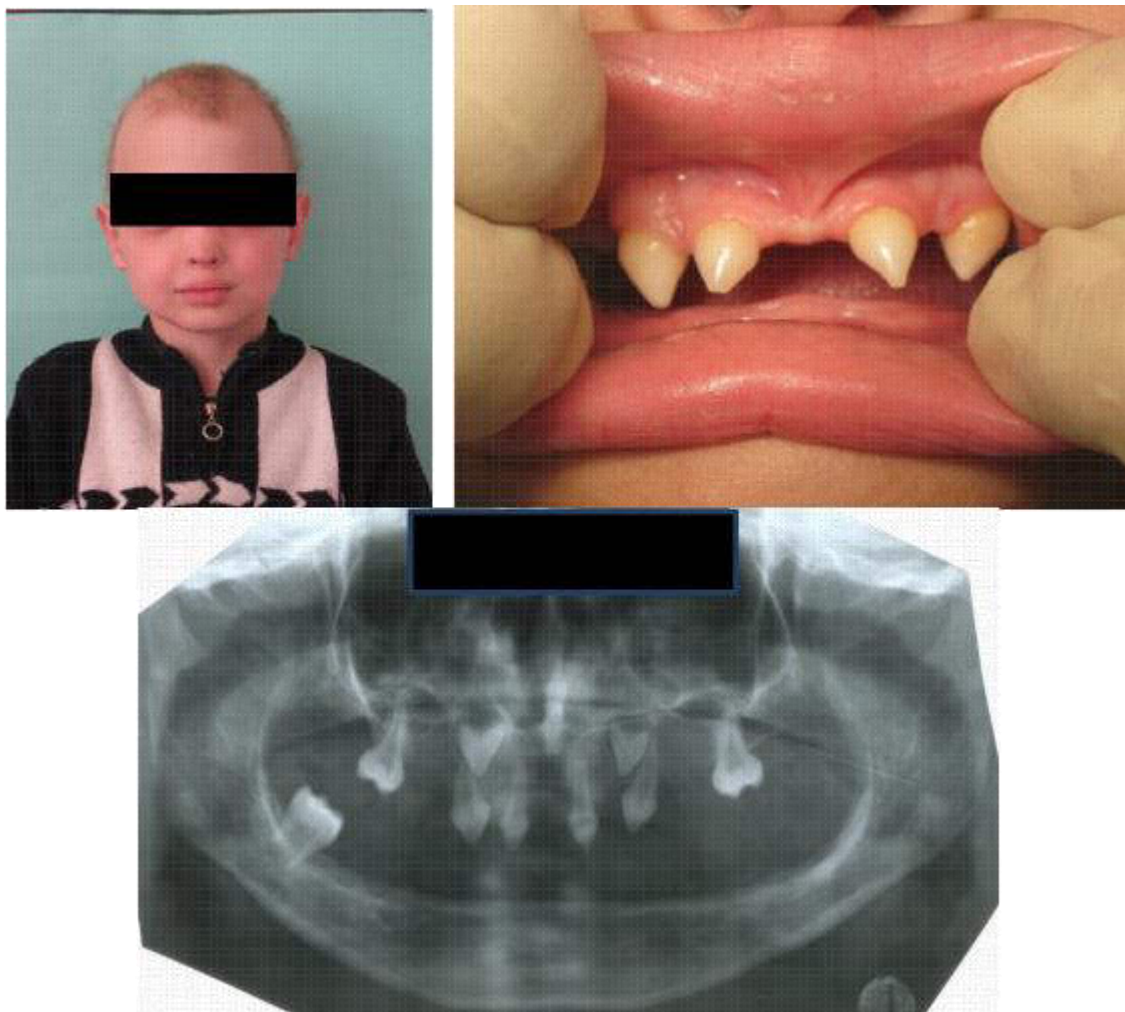
В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. Латеральные резцы расположены небно, скученность зубов, смещение центра, дефицит места для зубов

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения. Перечислите основные виды ортодонтических аппаратов при лечении данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Пациент Б. обратился с жалобами на отсутствие зубов, неправильное положение зубов, нарушение речи, затруднение жевания.



1. Опишите ОПТГ.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести для уточнения диагноза и составления плана лечения?
4. Составьте предварительный план лечения и сроки диспансеризации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11

Пациентка Б., 15 лет, обратилась с жалобами на неправильное положение зубов, отсутствие зуба.



1. Опишите:
 - состояние зубов верхней челюсти, с учётом контрольно-диагностических моделей верхней челюсти;
 - внутриротовой рентгенологический снимок.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте предварительный план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

Пациентка Ж., 8 лет, находится на активном ортодонтическом лечении.



1. Назовите и охарактеризуйте ортодонтический аппарат.
2. Перечислите показания к применению данного аппарата.
3. Назовите недостатки аппарата.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13

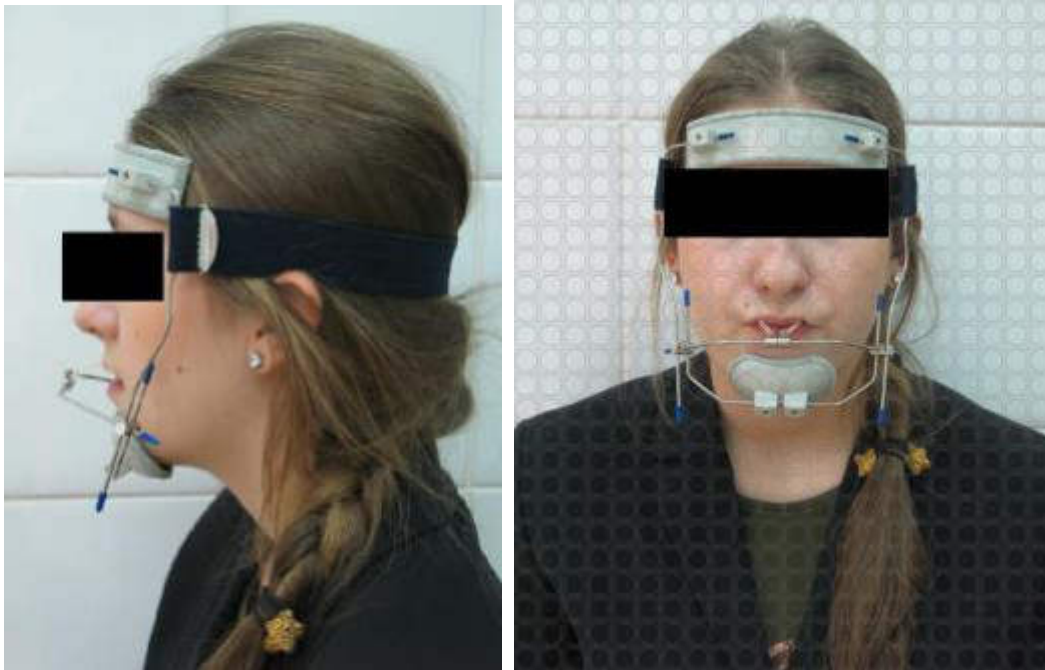
Пациентка Л., 18 лет, состояние через 2 недели после снятия несъемного дугового аппарата.



1. Назовите осложнение после ортодонтического лечения.
2. Чем вызвано данное осложнение?
3. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

Пациентка О., 12 лет, находится на активном ортодонтическом лечении.



1. Назовите и охарактеризуйте аппарат.
2. Перечислите показания к применению аппарата.
3. Какие осложнения могут возникнуть при использовании данного аппарата?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Пациент Д., 14 лет, находится на активном ортодонтическом лечении.



1. Охарактеризуйте ортодонтический аппарат.
2. Перечислите показания к применению аппарата.
3. Назовите возможные осложнения при использовании данного аппарата.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

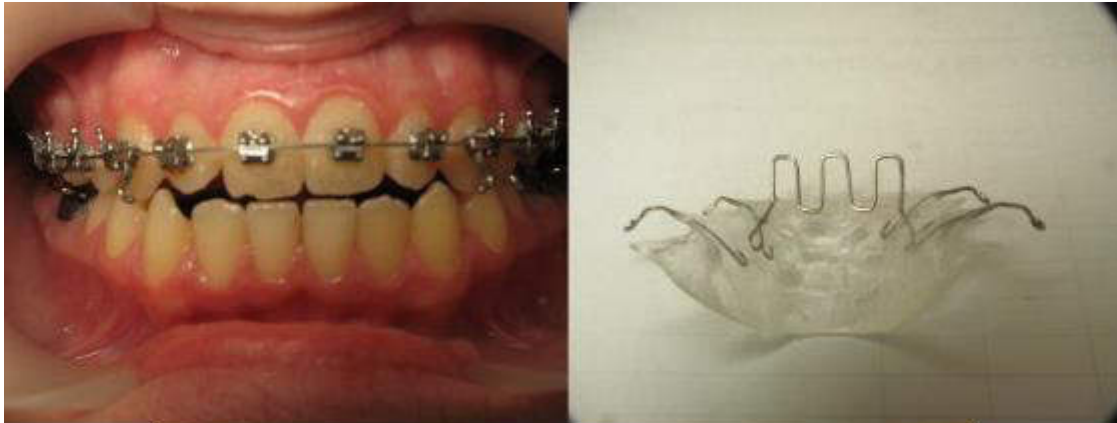
Пациент Б., обратился с жалобами на неправильное расположение зубов, неправильный прикус. Из анамнеза: у родителей пациента имеется схожая патология.



1. Опишите внешний вид и состояние полости рта пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите необходимые дополнительные методы диагностики.
4. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

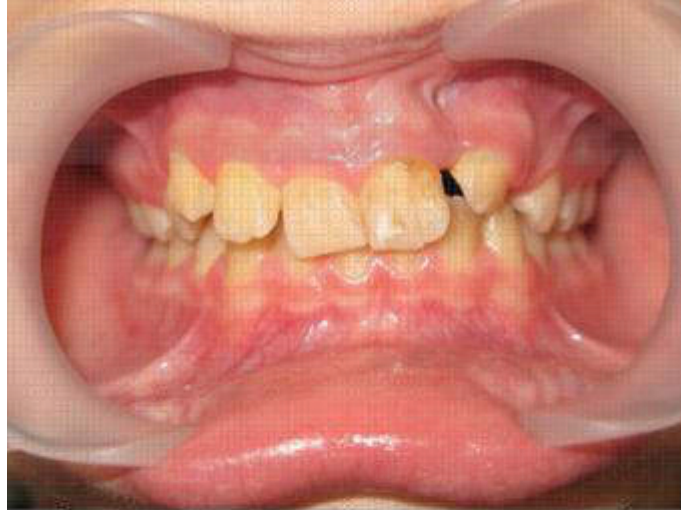
Пациент С., находится на активном ортодонтическом лечении. На этапе лечения был изготовлен съёмный ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть.



1. Назовите и охарактеризуйте аппараты (съёмные и несъёмные).
2. Перечислите показания к применению данного аппарата.
3. Назовите осложнения, возникающие при использовании данного аппарата.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18

Пациент Ч., 12 лет, направлен на ортодонтическое лечение после оперативного вмешательства на левой верхней челюсти. Объективно: преждевременное удаление зуба 2.2



1. Опишите внешний вид и состояние полости рта пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести?
4. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Пациентка Ж., 22 года, направлена на консультацию к врачу-ортодонт. Из анамнеза у родственников девушки имеется схожая патология прикуса.



Задание:

- 1 1. Опишите состояние полости рта.
- 2 2. Поставьте предварительный диагноз.
- 3 3. Какие дополнительные методы диагностики провести?
- 4 4. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20

Пациент П., 8 лет обратился к врачу-ортодонту с жалобами на скол центрального резца.

Объективно: сагиттальная щель 6 мм, ротовое дыхание.

Из анамнеза: травма передних зубов около года назад, на данный момент зуб не беспокоит.

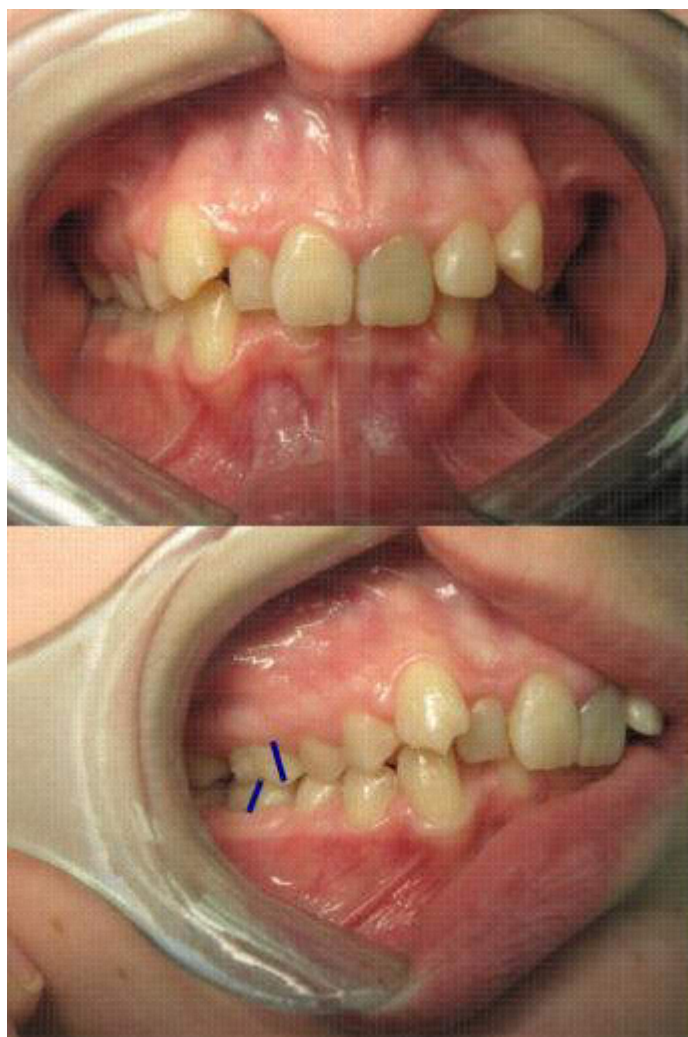


1. Назовите дополнительные методы диагностики.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Предложите несколько планов лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

Пациентка К., 21 г., направлена врачом-стоматологом-хирургом к врачу-ортодонту с жалобами на боль в ВНЧС.

Объективно: выпуклый профиль лица, на ТРГ выявлена ретропозиция нижней челюсти, высота прикрепленной слизистой в области передней группы зубов нижней челюсти 3 мм.

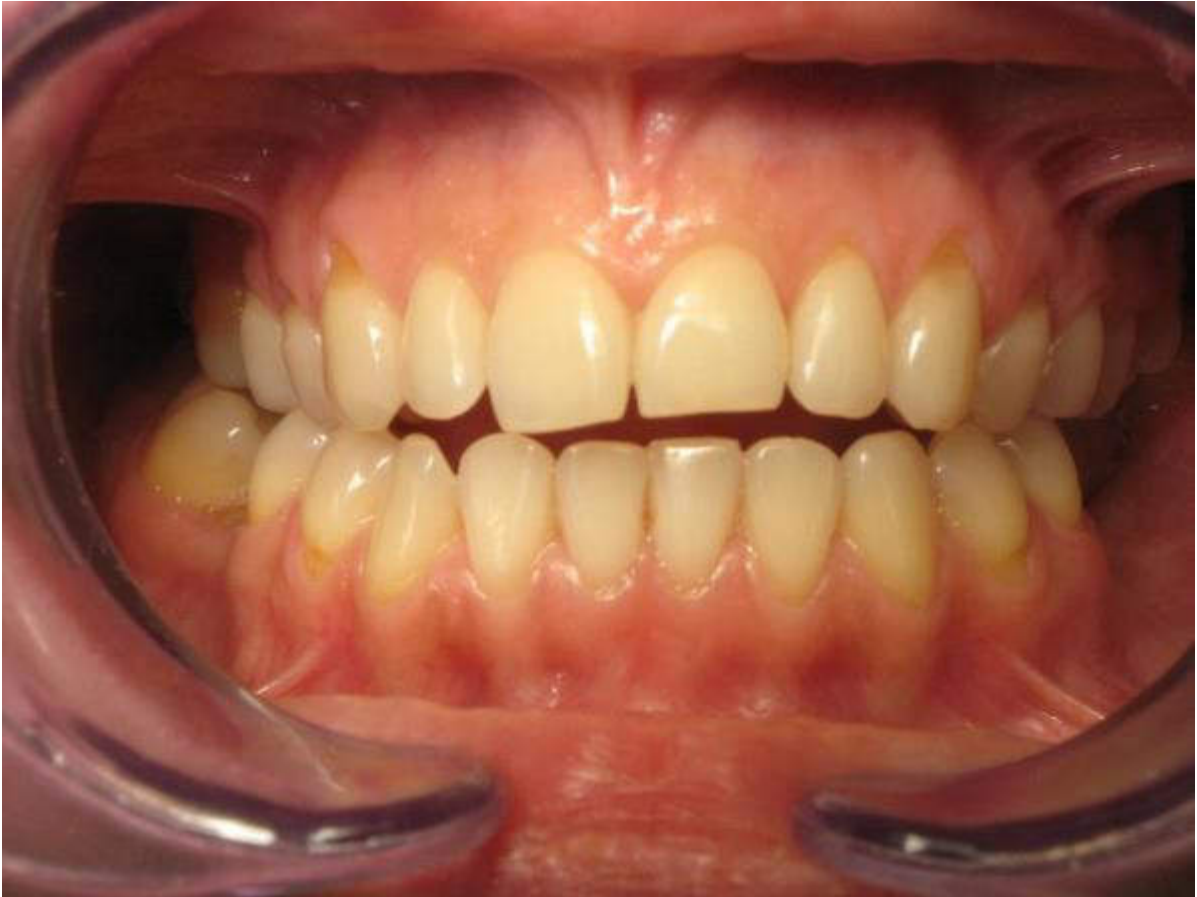


1. Опишите состояние полости рта пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите возможную причину болей в ВНЧС.
4. Составьте план лечения и назовите основную цель с учетом жалоб со стороны ВНЧС.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22

Пациентка Д., 28 лет обратилась с жалобами на затруднения при откусывании пищи, неправильное произношение звуков.

Объективно: инфантильный тип глотания, вторичная адентия 36, 46 зубов, нижняя треть лица не увеличена.



1. Опишите состояние полости рта.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите дополнительные методы диагностики.
4. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23

Пациент Р., 6 лет обратился к ортодонту с жалобой на неправильное расположение зубов.

Объективно: скол 2.1 зуба в пределах эмали, в полости рта

3.2,4.2, 3.1,4.1 зубы отсутствуют, широкая низко прикрепленная уздечка верхней губы.



1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимые дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24

Пациент Н, 21 год обратился с жалобами на неправильное положение зубов.
Внешний вид: профиль лица вогнутый.

Из анамнеза: со слов пациента у его отца наблюдалась сходная патология.

Объективно: обильный мягкий налет на зубах, гиперемия маргинального края десны, по данным ТРГ в боковой проекции – макрогнатия нижней челюсти и ретропозиция верхней челюсти.



1. Опишите состояние полости рта.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №25

Пациентка П., 12 лет обратилась с жалобами на промежутки между передними зубами..

Объективно: первичная адентия нижнего резца, боковых резцов верхней челюсти, зачатки 1.3,2.3 зубов в стадии формирования корня.



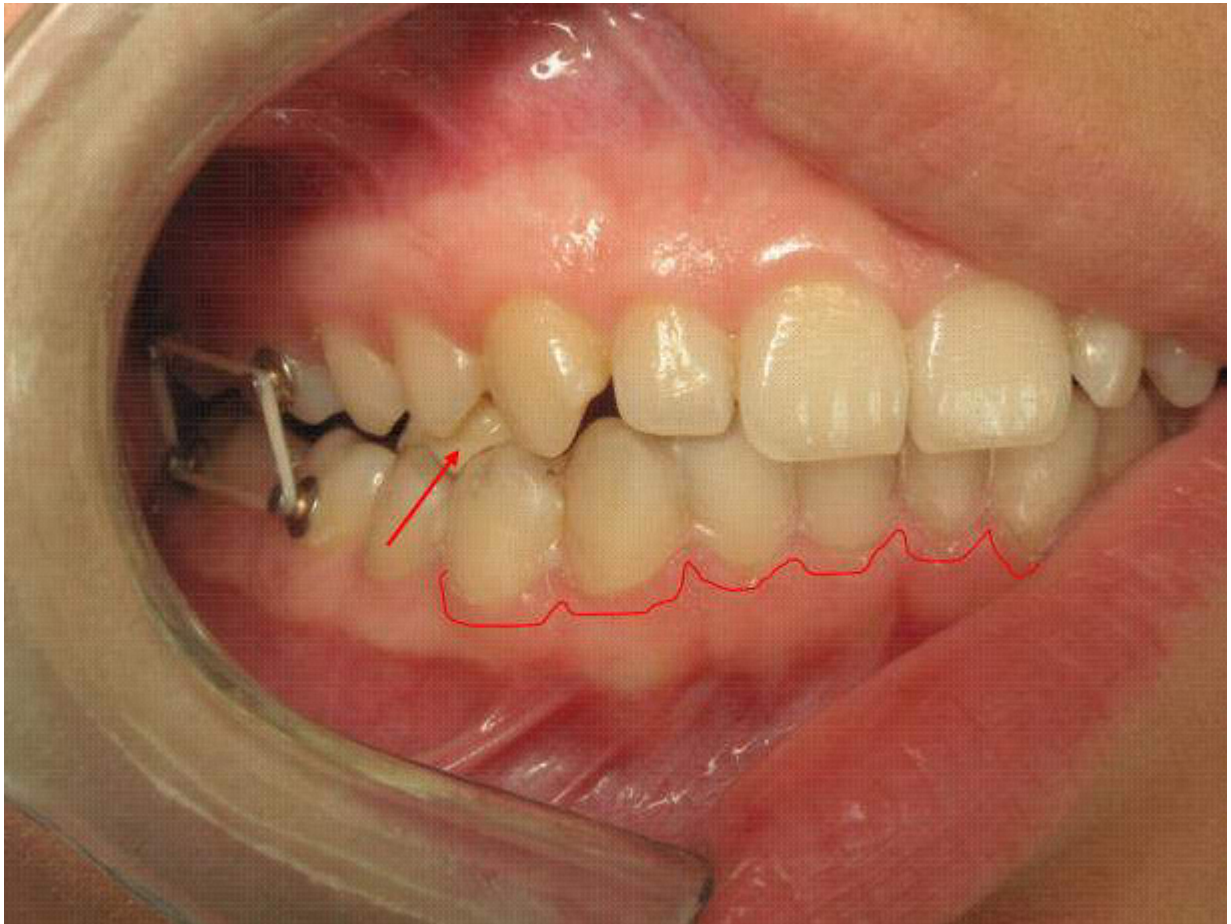
1. Опишите состояние полости рта.
2. Поставьте предварительный диагноз. Какие методы исследования необходимо провести?
3. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №26

Пациент К., 18 лет обратился по направлению стоматолога хирурга.

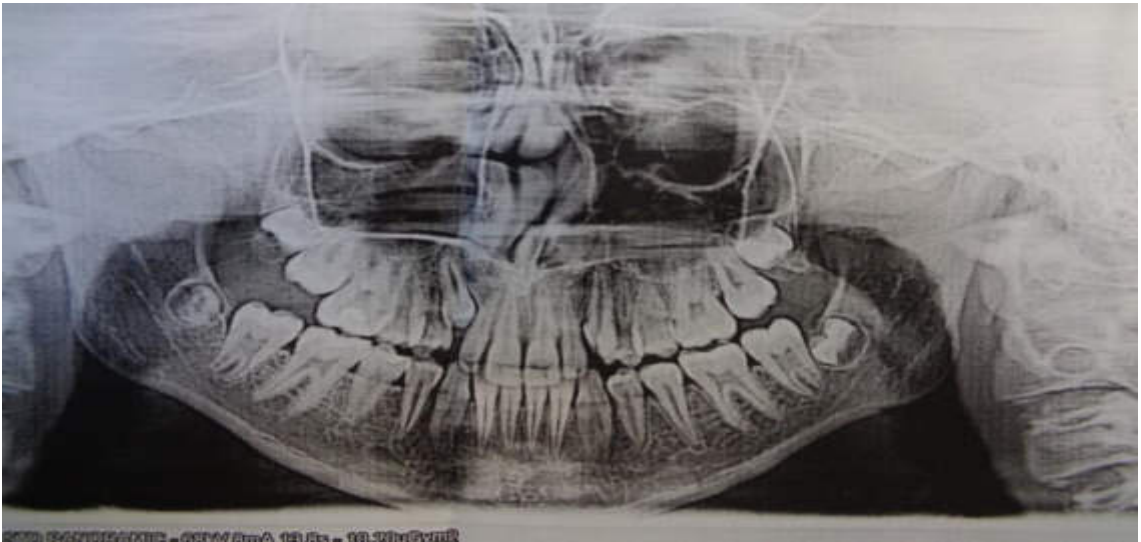
Внешний осмотр: незначительное снижение нижней трети лица.

Объективно: щелчки в ВНЧС при открывании рта, зубные ряды ровные, резцовое перекрытие на высоту половины нижнего резца, соотношение моляров по II классу по Энгля.



1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите, на каком биологическом принципе основан метод лечения и механизм проводимого лечения, используя фото-графию (стрелкой указана накusочная площадка, которая фиксируется на прозрачной капле на зубах нижней челюсти).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №27



Пациентка И., 16 лет, обратилась в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, неправильный прикус.

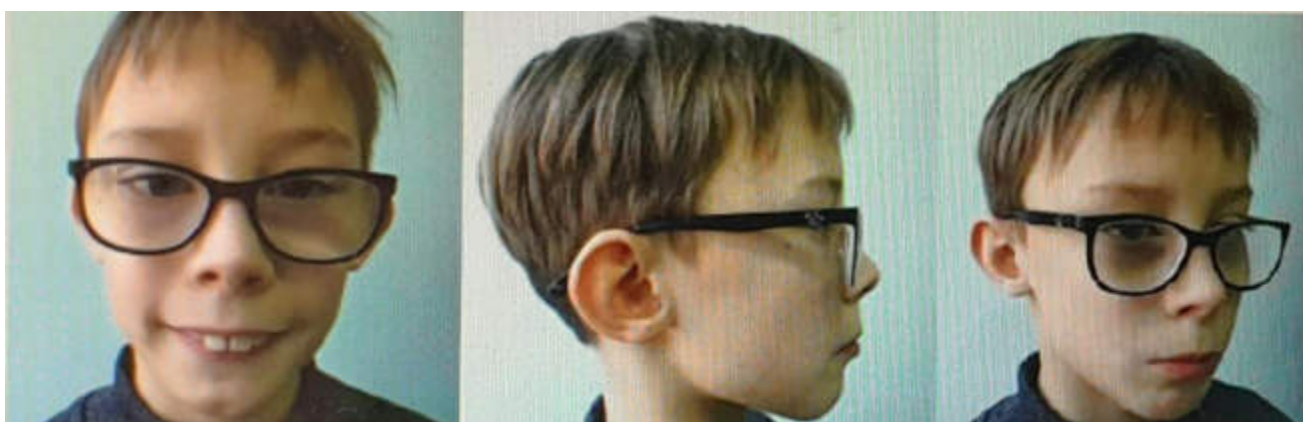
Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. Вестибулярное положение 23 зубов, отсутствие 13 зуба в полости рта.

1. Опишите ОПТГ.
2. Поставьте диагноз.
3. Тактика лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №28.

В стоматологическую клинику к ортодонту обратились родители с мальчиком 9-ти лет. Жалобы – на «кривые зубы и открытый рот» у ребенка. Анамнез: у матери в периоде беременности наблюдался токсикоз в первом триместре, ребенок родился доношенным, находился на искусственном вскармливании с 3х месяцев. Прорезывание зубов происходило в физиологические сроки. Перенесенные заболевания – ветряная оспа, частые острые респираторные заболевания. Отмечаются вредные привычки: закусывание нижней губы, ротовое дыхание.

Объективно: в ключе окклюзии - мезиальные щечные бугры верхних первых постоянных моляров соотносятся с аналогичными буграми зубов-антагонистов. Нижние резцы контактируют со слизистой неба. При выполнении клинической пробы Эшлера-Битнера эстетика профиля ребенка улучшается.



1. Поставьте предварительный диагноз. Опишите механизм развития патологии.
2. Какие методы исследования необходимо провести в данной ситуации?
3. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №29

Пациентка С., 16 лет, обратилась с жалобами на неправильное положение зубов, неправильный прикус.



Объективно: в ключе окклюзии - мезиальные щечные бугры верхних первых постоянных моляров соотносятся с аналогичными буграми зубов-антагонистов. Нижние резцы контактируют со слизистой неба.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите обследование пациента.
3. Составьте план лечения данного пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №30



Родители пациента С., 7 лет, обратились в клинику с жалобами на неправильный прикус ребенка, задержку смены молочных зубов. Объективно: смыкание зубов по II классу по Энгля, щель по сагиттали 8 мм. Подвижность молочных зубов отсутствует.

1. Какие методы исследования необходимо провести пациенту?
2. Определите, соответствует ли костный возраст пациента паспортному?
3. Какие методы лечения можно применить в данной ситуации?

Б) ФОС для вариативной части производственной (клинической) практики

Раздел: Стоматология терапевтическая

Примерные темы индивидуальных заданий

1. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта.
2. Методы обследования при заболеваниях пародонта. Основные методы диагностики.
3. Основные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: внешний осмотр, осмотр полости рта (преддверия полости рта, десны - папиллярной, маргинальной, альвелярной; зубов, формы зубных рядов, прикуса, дна полости рта, языка).
4. Основные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: зондирование клинических карманов и определение их глубины.
5. Дополнительные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: специальные методы обследования в клинической пародонтологии. Пародонтальные индексы.
6. Рентгенологическое обследование тканей пародонта. Функциональные и лабораторные методы обследования.
7. Классификация заболеваний пародонта.
8. Роль экзогенных и эндогенных факторов в развитии заболеваний пародонта.
9. Пародонтопатогенные микроорганизмы и значимость зубной бляшки, налета и зубного камня в развитии болезней пародонта.
10. Значение общего состояния организма и роль сопутствующих заболеваний в развитии заболеваний пародонта.
11. Определение гингивита. Распространенность гингивита.
12. Роль местных и общих факторов в этиопатогенезе гингивита.
13. Острый гингивит (K05.0): патологическая анатомия, клиника, диагностика.

14. Хронический гингивит (K05.1): патологическая анатомия, клиника, диагностика.
15. Гингивит язвенный (A69.10): патологическая анатомия, клиника, диагностика.
16. Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка, гипертрофия десны (K06.1): патологическая анатомия, клиника, диагностика.
17. Дифференциальная диагностика различных видов гингивита.
18. Определение пародонта.
19. Патологическая анатомия пародонтита.
20. Клиника пародонтита (K05.2, K05.3).
21. Методы определения десневого, пародонтального кармана, подвижности зубов.
22. Клинико-рентгенологическая характеристика пародонтита легкой, средней и тяжелой степени, абсцедирования, стадии ремиссии.
23. Дифференциальная диагностика пародонтита.
24. Определение пародонтоза (K05.4).
25. Этиологические факторы пародонтоза. Патологическая анатомия пародонтоза.
26. Клиническая картина пародонтоза (K05.4).
27. Диагностика и дифференциальная диагностика пародонтоза.
28. Рецессия десны. (K06.0). Типы. Патогенез рецессии десны.
29. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны (K06.0).
30. Клинические проявления идиопатических, опухолей и опухолевидных заболеваний пародонта (K05.5). Гистологические и рентгенологические изменения, происходящие при данных заболеваниях (K05.5).
31. Дифференциальная диагностика идиопатических, опухолей и опухолевидных заболеваний пародонта (K05.5).
32. Принципы лечения заболеваний пародонта.
33. Этапы комплексного лечения заболеваний пародонта. Составление плана лечения.

34. Терапевтические методы лечения заболеваний пародонта.
35. Ортопедические и ортодонтические методы лечения заболеваний пародонта.
36. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта.
37. Местное и общее лечение гингивита: острый гингивит (K05.0), хронический гингивит (K05.1).
38. Методы комплексного лечения больных пародонтитом.
39. Основные требования к лечению воспалительных заболеваний пародонта. Методы этиотропной и патогенетической терапии пародонтита.
40. Цель и задачи общего лечения пародонтита. Основные принципы выбора средств общего воздействия на организм при различных видах поражения пародонта.
41. Лечение пародонтоза. Показания и противопоказания к применению физиотерапевтических процедур.
42. Методы лечения рецессии десны.
43. Профилактика заболеваний пародонта. Роль гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта.
44. Выбор индивидуальной гигиены полости рта при заболеваниях пародонта.

Примерные вопросы для устного собеседования

45. Оборудование терапевтического кабинета врача-стоматолога.
46. Гигиенические требования, предъявляемые к стоматологическому кабинету.
47. Рабочее место врача-стоматолога.
48. Основные принципы асептики, инфекционный контроль в терапевтической стоматологии.
49. Эргономика и деонтологические принципы при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.
50. Учетно-отчетная документация.
51. Количественные показатели работы врача.

52. Качественные показатели работы врача. Сущность и значение основных методов обследования.
 53. Методика проведения основных методов обследования.
 54. Схема истории болезни стоматологического больного.
 55. Методика проведения дополнительных методов обследования.
 56. Методы оценки гигиенического состояния полости рта.
 57. Оценка функционального состояния эмали.
 58. Показатели интенсивности и распространённости кариеса.
 59. Методы термометрии и электроодонтодиагностики. Сущность, методика проведения.
 60. Рентгендиагностика в стоматологии. Сущность, виды и значение в диагностике кариеса.
 61. Определение кариеса
 62. Понятия: интенсивность кариеса, прирост интенсивности кариеса, распространённость
 63. Современные представления возникновения кариеса.
 64. Классификации кариеса.
 65. Основные патологоанатомические изменения при кариесе.
 66. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение кариеса зубов.
 67. Дополнительные методы обследования для диагностики кариеса.
 68. Дифференциальная диагностика кариеса.
 69. Сущность реминерализующей терапии, методика ее проведения.
 70. Этапы препарирования кариозной полости при кариесе.
 71. Требования к формированной полости.
 72. Постоянные пломбировочные материалы, применяемые при лечении кариеса.
 73. Ошибки при препарировании кариозной полости.
 74. Выбор тактики лечения в зависимости от глубины кариозной полости.
 75. Зубные отложения. Образование, способы выявления зубных отложений.
- Индексы гигиены Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона.

76. Этапы профессиональной гигиены полости рта.
- 77.
78. Значение общей терапии кариеса зубов в комплексе лечебных мероприятий и показания к применению.
79. Пути повышения минерализующей функции ротовой жидкости.
80. Классификация некариозных поражений зубов.
81. Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов-аномалии размера и формы зубов, симптомы позднего врожденного сифилиса. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
82. Гипоплазия, гиперплазия. Этиопатогенез, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
83. Эндемический флюороз. Этиопатогенез, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
84. Изменение цвета зубов в процессе их формирования. Этиопатогенез, клиника, лечение.
85. Пигментация зубов и налёты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
86. Клиновидный дефект. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
87. Эрозия зубов. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
88. Патологическая стираемость твердых тканей зубов. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
89. Некроз твердых тканей зуба. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
90. Гиперестезией тканей зуба?
91. Классификация травматических поражений зубов.
Тактика врача при травме зуба.

Практические навыки

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания стоматологического больного.
2. Интерпретация рентгенологических методов обследования.
3. Проведение осмотра полости рта с заполнением зубной формулы, перкуссия зуба, термодиагностика, ЭОД зуба.

Примеры тестовых заданий.

1. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м²):
 - 1) 18
 - 2) 16,5
 - 3) 15
 - 4) 14

2. Высота потолка в стоматологическом кабинета должна быть не менее (м):
 - 1) 4,5
 - 2) 3,3
 - 3) 3,0
 - 4) 2,8
 - 5) 2,0

3. Коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%):
 - 1) 10
 - 2) 20
 - 3) 30
 - 4) 40
 - 5) 50

4. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре:
 - 1) 125°C - 45 мин

- 2) 160°C-40 мин
- 3) 180°C-45 мин
- 4) **180°C-60 мин**
- 5) 200°C-90 мин

5.Целью использования аппарата «Ассистина» является:

- 1) стерилизация наконечников
- 2) **предстерилизационная очистка и смазывание наконечников**
- 3) дезинфекция боров
- 4) дезинфекция эндодонтического инструментария
- 5) стерилизация боров

6. Стерильный стол сохраняет стерильность в течение (часов):

- 1) 1-2
- 2) 2-4
- 3) 3-6
- 4) 4-10
- 5) 10-12

7. Обследование стоматологического больного начинают с:

- 1) осмотра полости рта;
- 2) **внешнего осмотра больного;**
- 3) пальпирования лимфатических узлов;
- 4) рентгенологического обследования.

8.Основной метод обследования стоматологического больного:

- 1) рентгенологический;
- 2) **клинический;**
- 3) цитологический;
- 4) лабораторный.

9. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают с

- 1) осмотра полости рта;
- 2) выяснения жалоб;**
- 3) анамнеза жизни;
- 4) анамнеза болезни.

10. Сообщение с полостью зуба выявляют с помощью

- 1) пальпации;
- 2) перкуссии;
- 3) выяснения жалоб;
- 4) зондирования.**

11. Интенсивность поражения кариесом определяется индексом

- 1) КПУ;**
- 2) ГИ;
- 3) ПМА.

12. Оценить функциональное состояние эмали позволяют индексы:

- а) КПУ;
- б) ТЭР-тест;
- в) КОСРЭ-тест;
- г) гигиенический индекс по Грину-Вермильону.

13. Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации эмали

- а) при эрозии эмали;
- б) при кариесе в стадии белого пятна;**
- в) при гипоплазии эмали.

14. Электровозбудимость пульпы при воспалении

- а) возрастает;
- б) снижается;
- в) не изменяется.

15. Экзогенный фактор возникновения кариеса:

- 1) наследственные и соматические заболевания
- 2) кислотоустойчивость эмали
- 3) **легкоусваиваемые углеводы**
- 4) высокая резистентность эмали
- 5) резидентная флора

16. Пелликула зуба образуется за счет:

- 1) коллагена
- 2) кератина
- 3) скопления микроорганизмов и углеводов
- 4) **гликопротеидов слюны**
- 5) слущенного эпителия

17. Иммунные зоны зуба:

- 1) фиссуры и углубления на зубах
- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) **бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов**
- 5) режущий край

18. Одним из факторов, приводящих к возникновению кариеса, является(-ют-)ся:

- 1) резидентная флора
- 2) нерастворимые белки
- 3) **кариесогенная флора**
- 4) высокая резистентность эмали

5) растворимые белки

19. Кариес в стадии пятна характеризуется:

- 1) некрозом эмали
- 2) нарушением формирования эмали
- 3) поверхностной деминерализацией
- 4) **подповерхностной деминерализацией**
- 5) гиперминерализацией

20. Начальные повреждения эмали возникают при pH:

- 1) 3,5-4,5
- 2) 4,5-5,5
- 3) 5,5-6,5
- 4) 6,5-7,5
- 5) 8,5-10,5

21. Дифференциальный диагноз кариеса дентина (среднего кариеса) проводится с:

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) хроническим фиброзным пульпитом
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым диффузным пульпитом
- 5) обострением хронического пульпита

22. Для пломбирования кариозной полости II класса по Блеку применяют:

- 1) микрофильные композиционные материалы;
- 2) амальгамы;
- 3) поликарбоксилатный цемент.

23. Для пломбирования кариозной полости III класса по Блеку применяют:

- 1) **микрофильные композиционные материалы;**

- 2) амальгамы;
- 3) поликарбоксилатный цемент.

24. План обследования пациентов с наследственными нарушениями развития зубов требует включения:

- 1) осмотра полости рта
- 2) клинического анализа крови
- 3) генеалогического метода (метода родословных)
- 4) рентгенологического метода
- 5) биохимического анализа крови

25. Наличие меловидных пятен на вестибулярной поверхности зуба отмечается при:

- 1) местной гипоплазии эмали
- 2) системной гипоплазии эмали
- 3) кариеса в стадии пятна
- 4) флюорозе зубов
- 5) **все ответы верны**

26. Окрашивание зубов при травме обусловлено действием:

- 1) меди
- 2) железа
- 3) **билирубина**
- 4) биливердина
- 5) серебра

27. Показания для отбеливания зубов

- 1) наличие зубного налета
- 2) наличие зубного камня
- 3) девитальные зубы
- 4) эрозия эмали

5) клиновидные дефекты

28. Местные абсолютные противопоказания к отбеливанию зубов:

- 1) «тетрациклиновые зубы»
- 2) изменения цвета зубов из-за травмы
- 3) эрозия эмали
- 4) гипоплазия эмали
- 5) флюороз

29. Для профессионального отбеливания зубов применяют:

- 1) 3% перекись водорода
- 2) 6% перекись водорода
- 3) 10% перекись карбамида
- 4) 15% перекись карбамида
- 5) 25% перекись водорода

30. Повышение чувствительности дентина связывают с:

- 1) открытием дентинных канальцев
- 2) увеличением диаметра дентинных канальцев
- 3) раздражением нервных окончаний
- 4) уменьшением внеклеточной концентрации калия вокруг нервного волокна
- 5) **все вышеперечисленное.**

Банк ситуационных клинических задач

Задача № 1.

На прием к стоматологу обратился пациент 22 лет с жалобами на наличие пятен на передних зубах. Чистит зубы нерегулярно. При осмотре отмечается наличие меловидных пятен в пришеечной области на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, поверхность эмали в области пятен шероховатая, блеск эмали отсутствует. Индекс гигиены полости рта РНР = 1,8.

1. Оцените состояние гигиены полости рта.
2. Назовите заболевание, которому может соответствовать данная клиническая картина.
3. Дополнительные методы, необходимые для подтверждения диагноза.
4. Укажите фактор риска возникновения данного заболевания.
5. Предложите комплекс лечебно-профилактических мероприятий.

Задача № 2.

Пациент 28 лет, обратился в клинику с жалобами на откол пломбы и кратковременные боли от термических раздражителей в 21 зубе.

Объективно: 21 – откол пломбы, после снятия пломбы глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба (апроксимально-медиальная поверхность с нарушением целостности режущего края), зондирование дна кариозной полости болезненно.

1. Дообследуйте пациента и поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите этапы лечения данного заболевания.
4. К какому классу классификации кариозных полостей по Блэку относится эта кариозная полость?
5. Каковы особенности препарирования кариозной полости в данном случае?
6. Какие материалы используются для наложения лечебной и изолирующей прокладок? Обоснуйте выбор пломбировочных материалов для наложения лечебной и изолирующей прокладок.

Задача № 3.

У пациентки 43 лет, в течение суток отмечается боль в области 46 зуба. Боль началась внезапно ночью, приступы боли непродолжительные (10-15 минут), боль усиливается от температурных раздражителей. Две недели назад 46 зуб был лечен, наложена пломба из композиционного материала; из анамнеза было выявлено, что

пациентка жаловалась на боли от температурных раздражителей, которые быстро проходили.

1. Назовите наиболее вероятные ошибки, которые врач мог допустить при диагностике и лечении 46 зуба ранее, приведшие к развитию осложнения.
2. Перечислите заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика глубокого кариеса.
3. Назовите особенности лечения глубокого кариеса.

Задача № 4.

Пациент 50 лет, обратился в клинику с жалобами на кратковременные боли при приеме пищи в области жевательной группы зубов верхней челюсти справа.

Объективно: 17 – кариозная полость на контактно-медиальной поверхности, средних размеров, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование, перкуссия, термодиагностика безболезненны. В 16 зубе на контактно-дистальной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование болезненно по дну.

1. Дообследуйте пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика в этой клинической ситуации?
4. Перечислите этапы лечения 17 и 16 зубов.

Задача № 5.

При рентгенологическом обследовании у больного М., 25 лет в области 4.4; 4.5; было обнаружено в периапикальных тканях, ближе к верхушке 4.5; очаг разряжения костной ткани диаметром 3мм x 3мм округлой формы. Периодонтальная щель без изменений, непрерывность кортикальной пластинки не нарушена. 4.4; 4.5 запломбированы по поводу среднего кариеса. Жалоб со стороны этих зубов больной не предъявляет. Перкуссия безболезненная, слизистая оболочка в области 4.4; 4.5; бледно-розового цвета.

- Поставьте диагноз;
- Проведите дифференциальную диагностику;
- Уточните план обследования.

Задача № 6.

Больной Р., 21 год, обратился с жалобами на неприятный запах изо рта. При обследовании выявлено большое количество мягкого зубного налета, в области нижних фронтальных зубов с язычной поверхности определяется зубной камень в межзубных промежутках. ИГ по Грину-Вермилиону составляет 2,2 балла.

Дайте характеристику гигиене полости рта данного больного, дайте оценку гигиеническому индексу и общей гигиене полости рта.

Задача № 7.

К стоматологу обратился пациент В. 20 лет с жалобами на болезненность и кровоточивость десен при чистке зубов. Зубы чистит не регулярно.

При осмотре: имеется большое количество мягких и твердых зубных отложений, наличие меловидных пятен в пришеечной области на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 1.4. Поверхность эмали в области пятен шероховатая, блеск эмали отсутствует. Индекс гигиены полости рта по Грину-Вермильону – 2,5.

1. Оцените состояние гигиены полости рта.
2. Назовите заболевание, которому может соответствовать данная клиническая картина.
3. Дополнительные методы необходимые для подтверждения диагноза.
4. Укажите фактор риска возникновения данного заболевания.
5. Укажите способы удаления зубных отложений при проведении профессиональной гигиены.
6. Подберите средства индивидуальной гигиены полости рта данному пациенту.

Предложите комплекс лечебно-профилактических мероприятий

Раздел: Стоматология ортопедическая.

Примерные темы индивидуальных заданий

1. Ортопедические методы лечения частичных дефектов коронковой части зуба. Коронки: виды, показания, клинические этапы изготовления.
2. Ортопедические методы лечения полных дефектов коронковой части зуба. Показания и противопоказания, клинические этапы изготовления штифтовой конструкции.
3. Классификация дефектов зубных рядов.
4. Показания к применению мостовидных протезов. Клинико-лабораторные этапы изготовления мостовидных протезов.
5. Показания к использованию частичных съемных пластиночных протезов. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Виды осложнений.
6. Классификация беззубых челюстей.
7. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов при полном отсутствии зубов.

Примерные вопросы для устного собеседования

1. Порядок организации стоматологической ортопедической помощи в амбулаторных условиях.
2. Диагностика заболеваний твердых тканей зубов.
3. Методы и правила клинического обследования.
4. Методы ортопедического стоматологического лечения дефектов коронок зубов.
5. Методы ортопедического стоматологического лечения при разрушении коронковой части зуба
6. Диагностика заболеваний ВНЧС и изготовление термовакуумных капш.
7. Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.

8. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное сопровождение.

9. Ортопедический этап имплантологического лечения.

10. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.

Практические навыки

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания стоматологического больного.

2. Интерпретация рентгенологических методов обследования.

3. Проведение осмотра полости рта с заполнением зубной формулы, перкуссия зуба, термодиагностика, ЭОД зуба.

Примеры тестовых заданий.

132. Основное преимущество цельнолитых мостовидных протезов:

1) эстетичность

2) простота изготовления

3) **прочность, надежность**

4) быстрое привыкание пациента к протезу

5) скорость изготовления

133. Удерживание протеза в полости рта в покое и при разговоре – это:

1) **фиксация**

2) стабилизация

3) артикуляция

4) абфракция

5) ретенция

134. При изготовлении цельнолитой коронки зуб препарируется:

1) **конусовидной формы**

2) цилиндрической формы

3) прямоугольной формы

- 4) трапецевидной формы
- 5) форма не имеет значения

135. При подготовке зубов под несъемный мостовидный протез боковым стенкам опорных зубов:

- 1) **придается параллельность**
- 2) **придается конусность**
- 3) **внимание не придается**
- 4) **не придается параллельность**
- 5) **придается скос под углом 45°**

136. При препарировании зуба под штампованную коронку уступ формируется:

- 1) супрагингивально
- 2) на уровне края десны
- 3) субгингивально на вестибулярной поверхности
- 4) субгингивально по всему периметру шейки зуба
- 5) **не формируется**

137. 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

138. 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
- 5) снижение жевательной эффективности

139. Односторонний дистально неограниченный (концевой) дефект зубного ряда (по классификации Кеннеди) относится к классу:

- 1) первому
- 2) второму**
- 3) третьему
- 4) четвертому
- 5) пятому

140. Промежуточная часть мостовидного протеза при отсутствии зубов 22 и 23 имеет форму:

- 1) седловидную
- 2) промывную
- 3) касательную**
- 4) ступенчатую
- 5) диаторическую

141. Показанием к изготовлению штифтового зуба является:

- 1) отлом угла режущего края зуба
- 2) разрушение корня зуба на 1/2
- 3) кариозная полость I класса по Блэку
- 4) разрушение коронки зуба на уровне десны**
- 5) подвижность зуба второй степени

142. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,9, является показанием к изготовлению:

- 1) вкладки
- 2) полукоронки

- 3) **штифтового зуба**
- 4) экваторной коронки
- 5) телескопической коронки

143. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,45, является показанием к изготовлению:

- 1) **вкладки**
- 2) полукоронки
- 3) штифтового зуба
- 4) экваторной коронки
- 5) телескопической коронки

144. Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:

- 1) **атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки**
- 2) изменение характера движений нижней челюсти
- 3) увеличение амплитуды движений нижней челюсти
- 4) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
- 5) появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава

Примеры ситуационных задач.

Задача № 45.

Пациент Ж., 38 лет, явился с жалобами на отсутствие 3.5, 3.6, 3.7 зубов, затрудненное пережевывание пищи, косметический дефект. При обследовании выявлено: 3.4 и 3.8 зубы интактные. 3.5, 3.6, 3.7 отсутствуют.

1. Определите возможность изготовления мостовидного протеза с опорой на 3.4, 3.8 зубы.
2. Опишите показания к изготовлению цельнолитых мостовидных протезов.
3. Перечислите существующие требования к опорным зубам при изготовлении мостовидных протезов.

4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении мостовидных протезов.

5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.

Ответы.

1. Не показано изготовление мостовидного протеза с опорой на 3.8 и 3.4 зубы, так как протяженность тела протеза более двух зубов. Протез такой протяженности вызовет перегрузку опорных зубов и их скорую утрату.

2. Показания к изготовлению – дефекты зубных рядов с отсутствием не более двух зубов.

3. Отсутствие подвижности опорных зубов, отсутствие периапикальных изменений в области верхушек, качественное эндодонтическое лечение.

4. СПС, сплавы золота, ХКС, НХС.

5. Этапы изготовления:препарирование опорных зубов, снятие оттисков, изготовление гипсовых моделей, моделирование опорных коронок и тела мостовидного протеза из воска, отливка, примерка в полости рта, полировка, фиксация.

Задача № 46.

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.7 и 2.4 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками. Зубы 2.5 и 2.6 отсутствуют. На рентгенограмме 2.7 зуба – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в переднем щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала. У 2.4 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет. При обследовании пациенту было предложено изготовить мостовидный протез с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.

1. Определите возможность восстановления 2.7 зуба искусственной коронкой-опорой мостовидного протеза.

2. Составьте план лечения данного 2.7 зуба.
3. Назовите виды мостовидных протезов, которые возможно изготовить с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.
4. Определите необходимость распломбирования небного канала 2.4 зуба.
5. Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам-опорам мостовидного протеза.

Ответы.

1. Восстановление 2.7 зуба искусственной коронкой возможно после проведения пломбирования переднего щечного канала.
2. План лечения 2.7 зуба: необходимо передний щечный канал пройти до апикального отверстия, запломбировать передний щечный канал, наложить постоянную пломбу или восстановить зуб культевой металлической вкладкой.
3. С опорой на 2.7 и 2.4 зубы возможно изготовить мостовидные протезы, в основе которых лежит цельнолитая конструкция.
4. Небный канал 2.4 зуба необходимо распломбировать для последующего изготовления литой культевой вкладки.
5. Основные требования к искусственным коронкам:
 - искусственные коронки должны восстанавливать анатомическую форму зуба,
 - иметь плотный межзубной контакт,
 - должны плотно прилегать к шейки зуба,
 - край коронки должен располагаться до уровня десны или продвигаться под десну не более 0,1-0,2 мм,
 - должны восстанавливать окклюзионные контакты,
 - удовлетворять требованию эстетики

Задача № 47.

Пациент Р., 35 лет, явился к стоматологу с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1,

1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.

1. Определите план лечения.
2. Тактика по отношению к 1.1 зубу.
3. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки в 1.1 зуб.
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.

Ответы.

1. Удаление 1.1 зуба.
 - Раскрытие корневых каналов в 2.1 и 1.2 зубах.
 - Формирование каналов под вкладку.
 - Снятие слепков для изготовления культевых вкладок.
 - Изготовление штифтовой культевой вкладки.
 - Фиксация культевых вкладок в 2.1 и 1.2 зубах.
 - Снятие слепков для изготовления мостовидного металлокерамического протеза с опорой на 2.1 и 1.2 зубы.
 - Фиксация мостовидного протеза.
2. Удаление проводят из-за невозможности восстановления зуба вкладкой, по причине отлома ниже уровня десны и разрыва круговой связки.
3. Противопоказаниями в данном случае могут быть неустойчивость зуба в лунке, разрыв циркулярной связки, отлом коронки ниже уровня десны.
4. Препарирование зубов, снятие силиконового слепка, отливка модели, моделирование и отливка каркаса, примерка каркаса в полости рта, облицовка каркаса, примерка в полости рта, припасовка по прикусу, глазуровка, фиксация.

Задача №48.

Пациентка А., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 4.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. Принято решение изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.
2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.
3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.
4. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки.

Ответы.

1. Нарушение формы и цвета коронок естественных зубов (кариес, травма, клиновидные дефекты, флюороз и врожденные аномалии), патологическое стирание, аллергия к пластмассовым облицовкам, невозможность полноценной реставрации коронки зуба пломбирочным материалом, по эстетическим требованиям.

2. Детям и подросткам, выраженные аномалии прикуса, особенно при глубоком резцовом перекрытии, парафункции жевательных мышц, низкие, плоские коронки, заболевания пародонта тяжелой степени.

3. Снимаемая толщина твердых тканей зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку составляет 1,3-1,5-2 мм

4. При изготовлении металлокерамической коронки снимают двухслойный оттиск. Предварительный оттиск снимают стандартной ложкой базисной массой силикатного материала. Окончательный оттиск получают более жидкой корригирующей массой, входящей в комплект этого материала. Эта методика позволяет получить точный отпечаток как самих препарируемых зубов, так и

поддесневой части корня до дна десневого желобка. Перед снятием оттиска в зубодесневой желобок вводят ретракционные нити.

Задача № 49.

Пациент О., 47лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3\4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.

1. Определите показания к восстановлению коронки зуба штампованной коронкой.
2. Перечислите клинические и лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.
3. Перечислите материалы, применяемые для изготовления штампованных коронок.
4. Назовите оттискные массы, применяемые для снятия оттиска под штампованные коронки.
5. Назовите необходимые материалы для проведения этапа фиксации коронки в полости рта.

Ответы.

1. Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.
2. Одонтопрепарирование, снятие оттиска, отливка модели, гипсовка модели в окклюдатор, моделирование зубов из воска, получение штампов из легкоплавких металлов, штамповка, отбеливание, шлифовка, полировка, припасовка коронок в полости рта, окончательная припасовка и фиксация коронок.
3. Для изготовления штампованных коронок используются сплавы: нержавеющая сталь, серебряно-палладивый сплав, сплав золота 900 пробы
4. Альгинатные оттискные массы для рабочего и вспомогательного оттисков.

5.СИЦ для фиксации ортопедических конструкций, поликарбосилатные цементы, цементы двойного отверждения.

Задача № 50.

Пациент У., 26 лет, явился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект 1.2 зуба. Из анамнеза выяснено, что зуб неоднократно лечен, но пломбы выпадали через 2-3 месяца. При осмотре: коронка 1.2 зуба разрушена наполовину, в полости зуба обнаружены остатки пломбирочного материала. На рентгенограмме - канал зуба запломбирован до физиологического отверстия, изменений в периодонте нет.

1. Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 1.2 зуба.
2. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 1.2 зуб.
3. Определите возможность создания уступа при изготовлении металлокерамической коронки.
4. Расскажите о видах уступов при изготовлении металлокерамической коронки.
5. Назовите этапы изготовления металлокерамической коронки.

Ответы.

1. План лечения: подготовка канала, моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, отливка вкладки из металла, припасовка вкладки, фиксация на цемент, изготовление искусственной коронки.
2. Возможно после изготовления и фиксации культевой штифтовой вкладки.
3. Уступ формируется в данном случае при изготовлении культевой штифтовой вкладки.
4. Виды уступов: под углом 135°, под углом 90°, под углом 90° со скосом 45°, желобообразный, символ уступа.

5. а) снятие оттиска, б) изготовление металлического колпачка на модели, в) припасовка колпачка, г) выбор цвета, нанесение керамической массы, обжиг, д) припасовка, е) глазурирование, ж) фиксация коронки.

Раздел: Стоматология детская

Примерные темы индивидуальных заданий

1. Распространенность кариесом и его осложнениями в детском возрасте.
2. Этиология и патогенез кариозных поражений зубов. Методы диагностики, обследования и лечения. Диспансеризация. ФТЛ.
3. Распространенность заболеваний пародонта у детей.
4. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Методы диагностики, обследования и лечения. Диспансеризация. ФТЛ.
5. Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.
6. Этиология и патогенез заболеваний слизистой оболочки полости рта. Методы диагностики, обследования и лечения. Диспансеризация. Экспертиза временной нетрудоспособности.

Примерные вопросы для устного собеседования

1. Современные представления об этиологии и патогенезе кариеса зубов у детей.
2. Роль различных факторов риска в возникновении кариеса молочных постоянных зубов в детском возрасте.
3. Классификация кариеса у детей по Т. Ф. Виноградовой.
4. Зависимость клинического течения и особенностей лечения кариеса постоянных зубов у детей от степени активности кариозного процесса и стадии формирования корней.
5. Влияние хронического периодонтита на процессы формирования и рассасывание корней, на общее состояние организма, на развитие фолликула постоянных зубов.

6. Показания к выбору консервативного лечения периодонтитов молочных зубов у детей. Прогноз. Диспансеризация.

7. Характеристика современных предметов и средств индивидуальной гигиены полости рта. Показания к их применению.

8. Экзогенная безлекарственная и лекарственная профилактика кариеса зубов у детей.

9. Современные экзогенные медикаментозные средства, методика использования.

10. Метод глубокого фторирования эмали.

11. Роль зубных отложений в патологии твердых тканей зубов и пародонта. Способы выявления.

Практические навыки

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания стоматологического больного.
2. Интерпретация рентгенологических методов обследования.
3. Проведение осмотра полости рта с заполнением зубной формулы, перкуссия зуба, термодиагностика, ЭОД зуба.

Примеры тестовых заданий.

145. К эндогенным факторам риска возникновения кариеса зубов относится:

- 1) частое употребление легко ферментируемых углеводов
- 2) наличие ортодонтических конструкций
- 3) низкая скорость секреции слюны
- 4) **наличие системных хронических заболеваний**
- 5) неудовлетворительная гигиена полости рта.

146. Деминерализация эмали начинается в её слое:

- 1) поверхностном
- 2) **подповерхностном**
- 3) среднем
- 4) глубококом

5) одновременно во всех слоях.

147. Дентин при медленном течении кариеса:

- 1) светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
- 2) светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
- 3) пигментированный, легко удаляется экскаватором
- 4) **пигментированный, удаляется экскаватором с трудом**
- 5) светлый, при зондировании плотный.

148. Дентин при активном течении кариеса:

- 1) **светлый, влажный, легко удаляется экскаватором**
- 2) светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
- 3) пигментированный, легко удаляется экскаватором
- 4) пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
- 5) светлый, при зондировании плотный.

149. На первых постоянных молярах у детей в сменном прикусе кариес возникает:

- 1) на буграх
- 2) в пришеечной области
- 3) на контактных поверхностях
- 4) на вестибулярной поверхности
- 5) **в фиссурах и ямках.**

150. К местным методам фторидпрофилактики относится:

- 1) употребление фторированного молока
- 2) **покрытие зубов фторлаком**
- 3) приём фторидсодержащих таблеток
- 4) фторирование питьевой воды
- 5) фторирование соли

151. Основным методом профилактики воспалительных заболеваний пародонта является:

- 1) **эффективное удаление зубных отложений (индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта)**
- 2) сокращение употребления легко ферментируемых углеводов
- 3) санация полости рта
- 4) регулярное применение фторидсодержащих зубных паст
- 5) рациональное протезирование

152. Показанием к проведению герметизации фиссур является:

- 1) **узкие глубокие фиссуры на жевательной поверхности**
- 2) страх стоматологического вмешательства у пациента
- 3) кариозное поражение фиссур
- 4) интактность зубов более двух лет с момента прорезывания
- 5) пигментация фиссур.

153. Причина возникновения острого герпетического стоматита у маленьких детей:

- 1) сопутствующие заболевания
- 2) **утрата пассивного иммунитета**
- 3) аллергия организма
- 4) несоблюдение гигиены сосок, игрушек
- 5) контакт с домашними животными.

154. Причиной травматической эрозии слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей первых месяцев жизни чаще является:

- 1) соски
- 2) игрушки с острыми гранями
- 3) средства гигиены полости рта новорождённых
- 4) **преждевременно прорезавшиеся зубы**
- 5) резиновые рожки на бутылочках.

155. При кандидозе на слизистой полости рта выявляют:

- 1) **белый творожистый налёт**
- 2) фибринозный налёт
- 3) папулы округлой или овальной формы
- 4) пятна Филатова-Коплика.
- 5) гранулы Фордайса

156. Для лечения пиодермии применяют мазь:

- 1) 0,25% оксолиновая
- 2) 2% теброфеновая
- 3) **2% неомициновая**
- 4) 1% клотримазол
- 5) 1% гидрокортизоновая

157. Для ускорения заживления афт при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите применяют:

- 1) флореналевую мазь
- 2) мазь ацикловир
- 3) мазь клотримазол
- 4) гидрокортизоновую мазь
- 5) **масло шиповника.**

162. Афты Беднара встречаются:

- 1) **у детей первых месяцев жизни**
- 2) у детей 2-3 лет
- 3) у дошкольников
- 4) у подростков
- 5) в любом возрастном периоде.

Примеры ситуационных задач.

Задача № 1.

К стоматологу обратились родители ребёнка 2 лет с просьбой назначить ему капли от кариеса. Из анамнеза: беременность матери протекала с сильным токсикозом. Ребёнок получает витамин D для профилактики рахита. Семья постоянно проживает в городе, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,3 мг/л. При осмотре полости рта: прорезались 18 зубов, на медиальных и латеральных поверхностях зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 выявлены кариозные полости. Индекс гигиены по Кузьминой = 0,6.

1. Определите интенсивность кариеса.
2. Оцените уровень гигиены полости рта.
3. Какие факторы риска возникновения кариеса есть у ребёнка?
4. Перечислите системные методы фторирования и показания к ним.
5. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий.

Ответы.

- 1) Интенсивность кариеса: кпу (з)= 4, кпу(п)= 8.
- 2) Уровень гигиены плохой.
- 3) Зубной налёт, низкое содержание фтора в воде, нарушения развития зубов в антенатальном периоде.
- 4) Фторирование питьевой воды, молока соли, таблетки фторида натрия. Показания к назначению системных методов фторидпрофилактики: низкое содержание фторида в питьевой воде, высокий или очень высокий уровень интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей региона.
- 5) Обучение родителей чистке зубов у ребёнка. Индивидуальный подбор средств гигиены ребёнку: детская зубная щётка с очень мягкой щетиной, детская зубная паста, содержащая 500 ppm фторида. Лечение кариеса зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2. Покрытие зубов фторидсодержащим лаком каждые 3 месяца. Герметизация фиссур моляров после прорезывания. Назначение таблеток фторида натрия – по 0,5 таблетки, содержащей 1 мг фторида натрия, ежедневно, не менее 250 дней в году. Диспансерный осмотр ребёнка каждые три месяца.

Задача № 2.

Родители ребёнка 1 года 10 месяцев обратились в клинику с жалобами на разрушение временных зубов у ребёнка. С 1,5 месяцев ребёнок находился на искусственном вскармливании. В настоящее время ребёнку дают в ночное время подслащённый кефир из бутылочки.

При осмотре полости рта выявлены кариозные полости на вестибулярной поверхности 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 в пределах эмали.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) С чем надо проводить дифференциальную диагностику?
- 3) Назовите возможные причины заболевания.
- 4) Предложите методы лечения.
- 5) Рекомендуйте профилактические мероприятия.

Ответы.

- 1) Поверхностный кариес 5.2, 5.1, 6.1, 6.2. – К 02.0.
- 2) Диф. диагностику проводят со средним кариесом (при среднем кариесе кариозная полость локализуется в пределах эмали и дентина).
- 3) Искусственное вскармливание, ночные кормления, сладкие напитки и продукты питания, отсутствие гигиены полости рта.
- 4) Реминерализующая терапия с использованием БелагельСа/Р, GCToothMousse, R.O.C.S. medical, метод серебрения.
- 5) Прекращение ночных кормлений, исключение из рациона сладких продуктов и напитков, употребление молочных продуктов, обучение методам гигиены полости рта.

Задача № 3.

У ребёнка 4-х недель, находящегося на искусственном вскармливании, мать заметила на нёбе две «язвы». Из анамнеза выяснено, что ребёнок родился недоношенным, плохо прибавляет в весе, при кормлении плачет. При осмотре: на границе твёрдого и мягкого нёба имеются две округлые симметричные эрозии около 0,5 см в диаметре.

1. Ваше мнение о диагнозе.
2. Причины заболевания.
3. Предрасполагающие факторы.
4. Проведите лечение.

Ответы.

- 1) Травматический стоматит. Аффа Беднара.
- 2) Большой или жёсткий рожок на бутылочке для кормления.
- 3) Недоношенность, малый вес при рождении, искусственное вскармливание.
- 4) Замена соски на бутылочке для вскармливания. Перед кормлением – обезболивание слизистой анестезиновой мазью или гелем для обезболивания. После кормления – антисептическая обработка полости рта раствором мирамистина. Кератопластики (каротолин, масло шиповника, облепиховое масло, масляные витамины А и Е, Аекол, Солкосерил и др.).

Раздел: хирургическая стоматология

Примерные темы индивидуальных заданий

1. Общее и местное обезболивание в стоматологии.
2. Воспалительные заболевания ЧЛЮ.
3. Восстановительная хирургия лица и челюстей.

Примерные вопросы для устного собеседования

1. Методы обезболивания на нижней челюсти: по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани, Маламеда. Показания, противопоказания.

2. Современные методы диагностики воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
3. Диагностическое обследование и планирование дентальной имплантации.

Практические навыки

1. Проведение местного обезболивания.
2. Первичная хирургическая обработка ран лица, ее особенности.
3. Удаление зуба в амбулаторных условиях.
4. Сбор жалоб, анамнеза заболевания стоматологического больного.
5. Интерпретация рентгенологических методов обследования.
6. Проведение осмотра полости рта с заполнением зубной формулы. Определения тактики лечения.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Свиридова Наталья Ивановна

09.09.24 14:01 (MSK)

Сертификат 0475ADC000A0B0E2824A08502DAA023B6C