

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
кафедра дефектологии, русского языка и социальной работы**

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки

**31.08.75**

Стоматология

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой ортопедической  
стоматологии

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины	<b>Ортопедическаястоматология</b>
Направление подготовки	<b>31.08.75</b> Стоматология
Направленность (профиль)	Стоматология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

### 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>УК-1</b>	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
<b>ПК-5</b>	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

### 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>УК-1</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
<b>ПК-5</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
		48

### 3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-1	Прочитайте текст и установите соответствие	А-1

		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.		Б-6,7,8,9,10, 11, 12	
		Причины образования ложного сустава нижней челюсти		Характер причин	
	А	общие	1.	туберкулез	
	Б	местные	2.	стенокардия	
			3.	сахарный диабет	
			4.	хронический пиелонефрит	
			5.	анемия	
			6.	недостаточная иммобилизация отломков	
			7.	обширные разрывы мягких тканей и их внедрение между отломками	
			8.	раннее снятие шин	
			9.	дефект кости в области перелома более 2 см	
			10.	отслоение надкостницы в области перелома на большом протяжении	
			11.	травматический перелом	
			12.	находящийся в линии перелома зуб	
2.	УК-1	Заболевание височно-нижнечелюстного сустава:		Характер заболевания:	
		1	артроз	А	обусловлен окклюзионными и функциональными факторами
		2	артрит	Б	воспалительный
		3	мышечно-	В	дистрофическ

		суставная дисфункция	и-дегенеративный	
3.	УК-1	<p>Установите правильную последовательность при сборе анамнеза у пациента:</p> <p>А.уточнение жалоб пациента на состояние зубочелюстной системы</p> <p>Б.выяснение аллергологического анамнеза</p> <p>В.сбор анамнеза жизни (перенесенных и сопутствующие заболевания)</p> <p>Г.уточнение паспортных данных пациента</p> <p>Д.сбор стоматологического анамнеза (предыдущее лечение, протезирование)</p> <p>Е.выяснение условий труда и вредных привычек</p> <p>Ж.уточнение давности и динамики жалоб</p>		ГАЖДВБЕ
4.	УК-1	<p>Установите правильную последовательность действий при снятии силиконового слепка?</p> <p>А.подготовка слепочной ложки (подбор, примерка, нанесение адгезива)</p> <p>Б.удаление слепка из полости рта после полимеризации материала В.введение коррегирующего (жидкого) силикона в полость рта</p> <p>Г.осмотр и оценка качества полученного слепка</p> <p>Д.замешивание базисного (плотного) силиконового материала</p> <p>Е.заполнение слепочной ложки базисным силиконовым материалом Ж.установка ложки с базисным слепком в полости рта</p> <p>З.нанесение коррегирующего силикона на препарированные зубы</p> <p>И. создание пространства под коррегирующий слой (при необходимости – использование разделительного слоя)</p>		АДЕЖИЗВБ Г
5.	УК-1	<p>Метод исследования пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов пародонта, основанный на графической регистрации изменений полного электрического сопротивления тканей пародонта, называется _____</p>		реопародонтография
6.	УК-1	<p>В реограмме различают восходящую часть _____ и нисходящую _____.</p>		анакрота, катакрота
7.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают</p> <p>А. с выяснения жалоб</p> <p>Б.с осмотра полости рта</p> <p>В.с анамнеза жизни</p> <p>Г.с анамнеза болезни</p>		А.

8.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Прикус – это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии А.центральной Б.боковой В. передней	А
9.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Центральная окклюзия определяется признаками А. зубным, суставным, мышечным Б.лицевым, глотательным, зубным В.язычным, мышечным, суставным	А
10.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Наиболее часто используемый метод исследования А.рентгенологический Б.цитологический В.гистологический Г. при травматических повреждениях челюстно-лицевой области	А
11.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При заполнении истории болезни врач-стоматолог-ортопед в графе «Перенесенные и сопутствующие заболевания» обращает внимание А.все ответы верны Б. заболевания эндокринной системы В. перенесенные инфекционные заболевания Г. болезни сердечно-сосудистой системы Д.нервно-психические заболевания Е. на патологию желудочно-кишечного тракта	А
12.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Зондирование НЕ дает возможность А. оценить состояние верхушечного периодонта выявить патологию прикуса Б. обнаружить кариозную полость В. выявить сообщение кариозной полости с полостью зуба Г. определить глубину пародонтального кармана	А
13.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Анатомический слепок снимают с челюсти А. стандартной ложкой Б. индивидуальной ложкой с применением функциональных проб В. индивидуальной ложкой без применения функциональных проб	А
14.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Одонтопародонтограмма дает возможность судить А. о состоянии костной ткани пародонта Б. о состоянии слизистой оболочки полости рта В. о степени подвижности зубов	А
15.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В связи с полной утратой зубов жевательные мышцы: А. атрофируются	А

		Б. гипертрофируются В. гипотрофируются Г. деформируются	
16.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В связи с полной потерей зубов угол нижней челюсти: А. увеличивается Б. уменьшается В. деформируется Г. не изменяется	А
17.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На верхней челюсти при полной потере зубов происходит атрофия альвеолярного отростка: А. вестибулярной части Б. небной части В. язычной и небной части	А
18.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показания для изготовления культевой коронки: А. тотальное разрушение коронковой части зуба подвижность зуба третьей степени Б. восстановление дефекта зубного ряда В. ИРОПЗ = 0,4 Г. ИРОПЗ = 0,6 Д. подвижность зуба третьей степени	А
19.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показания для изготовления литой цельнометаллической коронки: А. использование зуба для опоры мостовидного протеза изменение цвета зуба Б. подвижность зуба третьей степени В. ИРОПЗ = 0,4 Г. изменение цвета зуба Д. тотальное разрушение коронковой части зуба	А
20.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показания для изготовления металлокерамической коронки: А. изменение цвета зуба Б. подвижность зуба третьей степени 3) ИРОПЗ = 0,4 В. глубокий патологический Г. тотальное разрушение коронковой части зуба	А
21.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показания для изготовления металлопластмассовой коронки: А. изменение цвета зуба Б. подвижность зуба третьей степени В. ИРОПЗ = 0,4 Г. глубокий патологический прикус Д. тотальное разрушение коронковой части зуба	А
22.	УК-1	Больной А. 49 лет с целью протезирования обратился к врачу-ортопеду. Жалобы: На затрудненное пережевывание пищи,	1) Частичная потеря зубов верхней челюсти

		<p>боль и кровоточивость десен в области нижних жевательных зубов и их подвижность.</p> <p>Анамнез: Со слов больного выяснено, что подобная болезненность появилась 6 месяцев назад. В области нижней челюсти слева был мостовидный протез с опорой на 35 и 37. Месяц тому назад 35 был удален, в результате осложненного кариеса.</p> <p>Объективно: Больной в течении 3 лет находится на учете у пародонтолога.</p> <table border="1" data-bbox="576 483 995 562"> <tr> <td>7004321</td> <td>1234067</td> </tr> <tr> <td>7054321</td> <td>1234007</td> </tr> </table> <p>Десневые сосочки в области</p> <table border="1" data-bbox="660 629 1078 707"> <tr> <td>321</td> <td>123</td> </tr> <tr> <td>321</td> <td>123</td> </tr> </table> <p>гиперелированы, отечны с цианотичными оттенком, при дотрагивании кровоточат, пародонтальные карманы между ними 4-4,5 мм. Из которых выделяется серозно-гнойный экссудат, шейки оголены, подвижность II степени.</p> <p>Пародонтальные карманы в 33 - 3,5-4 мм, подвижность I степени</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Составьте план лечения.</li> <li>3. Опишите рентгенологическую картину пародонтита средней степени тяжести.</li> </ol> <p>Причины возникновения генерализованных форм пародонтита.</p>	7004321	1234067	7054321	1234007	321	123	321	123	<p>(3-й класс по Кеннеди), частичная потеря зубов нижней челюсти (3-й класс по Кеннеди), генерализованный пародонтит средней степени тяжести в стадии обострения.</p> <p>2) Убрать над и под десневой зубной камень, сделать глубокий кюретаж, изготовить мостовидный протез с опорой на в/ч 34 67, на н/ч бюгельный протез.</p> <p>3) Рентгенологически обнаруживается как горизонтальная, так и вертикальная резорбция межзубной перегородки до 1/3 длины корня.</p> <p>4) Действие зубной бляшки, зубных отложений.</p> <p>Предрасполагающие факторы нарушения барьерной функции пародонта и ослабление защитных сил организма.</p>
7004321	1234067										
7054321	1234007										
321	123										
321	123										
23.	УК-1	<p>Больная жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов, появившуюся более года назад, отсутствие боковых зубов на нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, появление</p>	<p>В соответствии с постановлением XVI пленума</p>								

		<p>промежутков между фронтальными зубами верхней челюсти. Жевательные зубы удалены 2-3 года назад в связи с их разрушением. Отмечается выраженность носогубных и подбородочных складок.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Поставьте предварительный диагноз.</li> <li>2) Выберите и обоснуйте план лечения.</li> <li>3) Классификация заболеваний пародонта. Роль ортодонтических методов в лечении заболеваний пародонта.</li> <li>4) Рентгенографические признаки при заболеваниях пародонта. Их корреляция с величиной и видом патологических пародонтальных карманов.</li> </ol>	<p>Всесоюзного научного общества стоматологов (ноябрь 1983 г.) принята следующая классификация.</p> <p>I. Гингивит – воспаление десен, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления.</p> <p>Формы: катаральный, гипертрофический, язвенный.</p> <p>Тяжесть: легкая, средняя, тяжелая.</p> <p>Течение: острое, хроническое, обострившееся, ремиссия.</p> <p>Распространенность: локализованный, генерализованный.</p> <p>II. Пародонтит – воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией периодонта и кости.</p> <p>Тяжесть: легкая, средняя, тяжелая.</p> <p>Течение: острое, хроническое,</p>
--	--	--	--

			<p>обострившееся (в том числе абсцердирующее), ремиссия. Распространенность: локализованный, генерализованный.</p> <p>III. Пародонтоз – дистрофическое поражение пародонта. Тяжесть: легкая, средняя, тяжелая. Течение: хроническое, ремиссия. Распространенность: генерализованный.</p> <p>IV – Идиопатические заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.</p> <p>V Пародонтомы.</p> <p>2. Основными рентгенологическими признаками при заболевании пародонта является убыль межзубных перегородок и резорбация стенок альвеол, которые приводят к деструктивным процессам диагностируемым в клинике методами визуального осмотра и</p>
--	--	--	--

			зондирования. Виды резорбации: горизонтальная, вертикальная, смешанная, лакунарная. В клинике резорбациямежа альвеолярных перегородок проявляется в виде образования пародонтальных карманов, суммарная величина которых с видимой атрофией, дает возможность составить представления об общей величине деструктивных процессов в пародонте.
24.	УК-1	<p>Больная обратилась к врачу-ортопеду с целью протезирования.</p> <p>Старыми протезами пользуется в течении 8 лет. В последнее время отмечает боли, возникающие при широком открывании рта, слюнотечение, появление трещин, воспаления и кровоточивость в области углов рта, что затрудняет пользование съемными протезами.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный диагноз.</li> <li>2. Назовите возможные причины возникновения данной патологии.</li> <li>3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?</li> <li>4. Дифференциальная диагностика.</li> </ol> <p>Ваш план ортопедического лечения</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заеда (ангулярный хейлит).</li> <li>2. Главные причины - заражение стрептококком, дрожжевым грибком, травма.</li> </ol> <p>Заеда часто образуется у лиц с сухой, малоэластичной кожей. Так же воспаление, трещины углов рта могут быть вторичными, связаны со снижением окклюзионной высоты и высоты нижнего отдела лица в</p>

			<p>случае полного отсутствия зубов.</p> <p>3. Стоматологический анамнез, внешний осмотр, осмотр слизистых оболочек полости рта, гигиеническая оценка съемных протезов, оценка качества и правильности конструкций съемных протезов, определение соизмеримости ротовой щели и базиса протеза, лабораторные методы исследования (биохимические и клинические данные крови, мочи и слюны, цитологический, микробиологический методы).</p> <p>4. - Заеда стрептококковая заразительна, она передается контактным путем - через посуду, полотенце и т.д. В анамнезе контакт с болюющим данной патологией, острое начало.</p> <p>- Грибковый стоматит проявляется чаще у лиц, пользующихся зубными</p>
--	--	--	--

			<p>протезами (съемными акриловыми и металлическими). Излюбленная локализация гриба - углы полости рта, язык.</p> <p>Появляются трещины в углах рта, покрытые корочками. Язык складчатый, обложен.</p> <p>Грибковый стоматит характеризуется триадой: воспаление неба, языка и углов рта.</p> <p>- Когда мала ротовая щель и несоразмерно с ней велик базис протеза, введение и выведение зубного протеза из полости рта ведут к надрыву и последующему инфицированию тканей углов рта. Трещины легко кровоточат и покрываются кровянистыми или гнойными корочками.</p> <p>- У лиц со сниженной высотой нижнего отдела лица в силу потери зубов или резкой генерализованной стираемости твердых тканей зубов при наличии условий</p>
--	--	--	---

			<p>к образованию заеды заболевание носит стойкий характер, так как у них в области углов рта образуются глубокие складки, поддерживающие мацерацию тканей.</p> <p>5. 1) Специфическая противовоспалительная терапия (20% борный глицерин, 2% - р-р соды, нистатин в таблетках, тетрациклиновая мазь, антибиотики широкого спектра действия).</p> <p>2) Восстановление окклюзионной высоты путем рационального протезирования.</p>																
	ПК-5	<p>Соотнесите ошибки и их причины при изготовлении частичных съемных протезов:</p> <table border="1" data-bbox="432 1509 1066 2065"> <tr> <td data-bbox="432 1509 472 1697">1</td> <td data-bbox="472 1509 740 1697">Нарушение режима полимеризации</td> <td data-bbox="740 1509 799 1697">А</td> <td data-bbox="799 1509 1066 1697">Неправильное расположение кламмера по отношению к зубу</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1697 472 1845">2</td> <td data-bbox="472 1697 740 1845">Плохая фиксация протеза в полости рта</td> <td data-bbox="740 1697 799 1845">Б</td> <td data-bbox="799 1697 1066 1845">Неправильный подбор искусственных зубов</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1845 472 1993">3</td> <td data-bbox="472 1845 740 1993">3) Нарушение прикуса</td> <td data-bbox="740 1845 799 1993">В</td> <td data-bbox="799 1845 1066 1993">Газовая пористость, внутреннее напряжение</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1993 472 2065">4</td> <td data-bbox="472 1993 740 2065">4) Эстетический недостаток</td> <td data-bbox="740 1993 799 2065">Г</td> <td data-bbox="799 1993 1066 2065">Неправильное определение</td> </tr> </table>	1	Нарушение режима полимеризации	А	Неправильное расположение кламмера по отношению к зубу	2	Плохая фиксация протеза в полости рта	Б	Неправильный подбор искусственных зубов	3	3) Нарушение прикуса	В	Газовая пористость, внутреннее напряжение	4	4) Эстетический недостаток	Г	Неправильное определение	1-В, 2-А, 3-Г 4-Б
1	Нарушение режима полимеризации	А	Неправильное расположение кламмера по отношению к зубу																
2	Плохая фиксация протеза в полости рта	Б	Неправильный подбор искусственных зубов																
3	3) Нарушение прикуса	В	Газовая пористость, внутреннее напряжение																
4	4) Эстетический недостаток	Г	Неправильное определение																

				центральной окклюзии	
25.	ПК-5	Соотнесите этапы изготовления штампованной коронки с их содержанием:			1-В, 2-А, 3-Г 4-Б
		1	I Клинический этап	А	А) Изготовление металлического штампа и гипсовой модели
		2	I Лабораторный этап	Б	Б) Штамповка коронки на металлическом штампе
		3	II Клинический этап	В	В) Препарирование зуба и получение оттиска
		4	II Лабораторный этап	Г	Г) Припасовка коронки в полости рта
26.	ПК-5	Установите соответствие клинических этапов изготовления съемных пластиночных протезов:			1-В, 2-Г, 3-А 4-Д 5-Б
		1	Первый этап	А	Определение центральной окклюзии
		2	Второй этап	Б	Сдача съемных протезов
		3	Третий этап	В	Осмотр, выбор метода лечения
		4	Четвертый этап	Г	Получение оттисков
		5	Пятый этап	Д	Проверка конструкции съемных протезов
27.	ПК-5	Соотнесите вид кламмера и его название:			1-Д, 2-А, 3-Б 4-Г, 5-В
		1	Кламмер, который представляет собой отростки базиса протеза, прилегающие к зубам ниже экватора с вестибулярной стороны	А	Кламмер Аккера
		2	Кламмер имеет 2 плеча и окклюзионную накладку, применяется при типичном расположении межевой линии по середине	Б	Кламмер Бонвиля
		3	Кламмер имеет 2	В	Кламмер кольцевой

		окклюзионные накладки, расположенные в смежных фиссурах моляров или премоляров и по 2 плеча с каждой стороны на каждом зубе																							
		4 Опорно-удерживающий кламмер с расчлененными Т-образными концевыми отделами плеч	Г	Кламмер Роуча																					
		5 Кламмер состоит из одной (двух) окклюзионных накладок, длинного плеча, почти полностью охватывающего зуб (моляры)	Д	Кламмер Кемени																					
28.	ПК-5	Установите соответствие между осложнением и причиной: <table border="1" data-bbox="427 1182 1082 2058"> <tr> <td>1</td> <td>Несовместимость металлов в полости рта, возникновение микротоков</td> <td>А</td> <td>Расцементирование коронки</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Чрезмерная конусность культи или недостаточная высота коронки</td> <td>Б</td> <td>Гальванизм</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Некачественная полировка края протеза, остаточные мономеры</td> <td>В</td> <td>Травматический пародонтит</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Чрезмерная окклюзионная нагрузка, ошибка при обжиге керамики</td> <td>Г</td> <td>Скол керамической облицовки</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Завышение прикуса, неравномерное распределение жевательной нагрузки</td> <td>Д</td> <td>Раздражение слизистой под протезом</td> </tr> </table>			1	Несовместимость металлов в полости рта, возникновение микротоков	А	Расцементирование коронки	2	Чрезмерная конусность культи или недостаточная высота коронки	Б	Гальванизм	3	Некачественная полировка края протеза, остаточные мономеры	В	Травматический пародонтит	4	Чрезмерная окклюзионная нагрузка, ошибка при обжиге керамики	Г	Скол керамической облицовки	5	Завышение прикуса, неравномерное распределение жевательной нагрузки	Д	Раздражение слизистой под протезом	1-Б, 2-А, 3-Д, 4-Г, 5-В
1	Несовместимость металлов в полости рта, возникновение микротоков	А	Расцементирование коронки																						
2	Чрезмерная конусность культи или недостаточная высота коронки	Б	Гальванизм																						
3	Некачественная полировка края протеза, остаточные мономеры	В	Травматический пародонтит																						
4	Чрезмерная окклюзионная нагрузка, ошибка при обжиге керамики	Г	Скол керамической облицовки																						
5	Завышение прикуса, неравномерное распределение жевательной нагрузки	Д	Раздражение слизистой под протезом																						

29.	ПК-5	Продолжите предложение К микропротезам относятся_____	вкладки, штифтовые вкладки, полукоронки, интрадентальны е и парапульпарные несъемные конструкции
30.	ПК-5	Продолжите предложение Вкладки могут быть_____	композитные, фарфоровые, металлические, комбинированн ые
31.	ПК-5	Продолжите предложение В бюгельных протезах, замещающих концевые дефекты, используют кламмеры	Ней №4
32.	ПК-5	Продолжите предложение В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты, рекомендуется использовать кламмеры	Ней №1
33.	ПК-5	Продолжите предложение Положительным при использовании сохраненного корня зуба является	возможность использован ия корня зуба в качестве опоры для съемного протеза (аттачмены, магниты и т.д.), передача жевательного давления через сохранивши йся корень, увеличение жевательной эффективнос ти протеза, замедление атрофии альвеолярно го отростка
34.	ПК-5	Этапы получения анатомических слепков включает:  А.Оформление краев слепков; Б.Выбор слепочного материала;	ВБЗАЕЖ

		<p>В.Подбор стандартной ложки;  Г.Замешивание слепочного материала;  Д.Изготовление индивидуальной ложки;  Е.Выведение ложки со слепком;  Ж.Оценку слепка;  З.Установку ложки со слепочным материалом.</p>	
35.	ПК-5	<p>Укажите правильную последовательность комплексного лечения болезней пародонта:</p> <p>А.Ортодонтическое лечение;  Б.Физиотерапевтическое лечение;  В.Временное шинирование;  Г.Кюретаж;  Д.Избирательнаяпришлифовка зубов;  Е.Постоянное шинирование;  Ж.Протезирование зубов и зубных рядов.</p>	ВДГБАЕЖ
36.	ПК-5	<p>Обследование больного с патологической стираемостью зубов проводят в следующей последовательности:</p> <p>А.Осмотр полости рта;  Б.Опрос больного;  В.Снятие диагностических слепков;  Г.Внешний осмотр;  Д.Пальпация ВНЧС и жевательных мышц;  Е.Анализ диагностических моделей;  Ж.Рентгенологическое исследование зубов и челюстей;  З.Электомиография жевательных мышц;  И.Электроодонтодиагностика;  К.Томография ВНЧС.</p>	БГАДВЕИЖКЗ
37.	ПК-5	<p>Укажите правильную последовательность препарирования зубов под безметалловую коронку.</p> <p>А.Сепарация апроксимальных поверхностей зуба;  Б.Препарирование вестибулярной и оральной поверхности зуба;  В.Удаление неровностей на поверхности культи и её полировка;  Г.Препарирование окклюзионной поверхности зуба;  Д.Создание маркерной борозды в области</p>	ДАБГВ

		шейки зуба и формирование уступа.	
38.	ПК-5	<p>Укажите правильную последовательность клинических этапов протезирования пациентов с полной потерей зубов:</p> <p>А. Припасовка индивидуальных ложек и получение функциональных оттисков;  Б. Обследование, постановка диагноза, определение плана лечения и получение анатомических оттисков;  В. Проверка конструкций протезов и правильность определения центрального соотношения;  Г. Определение и фиксация центрального соотношения челюстей;  Д. Проверка адаптации к протезам и при необходимости их коррекция;  Е. Припасовка и наложение протезов в полости рта.</p>	БАГВБД
39.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Способы изготовления вкладки</p> <p>А. прямой и косвенный  Б. прямой и комбинированный  В. косвенный и комбинированный  Г. все перечисленные</p>	А
40.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Заключительным лабораторным этапом изготовления МК МП с гирляндой является:</p> <p>А. полировка  Б. заключительный обжиг  В. припасовка на модели  Г. глазуровка</p>	А
41.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Не препарировать опорные зубы с уступом при изготовлении мостовидного протеза:</p> <p>А. штампованно-паяного  Б. пластмассового  В. металлокерамического;  Г. металлоакрилового</p>	А
42.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При препарировании опорных зубов в металлокерамическом мостовидном протезе во фронтальном отделе целесообразно расположение уступа:</p> <p>А. поддесневое  Б. наддесневое  В. на уровне десневого края  Г. можно без уступа</p>	А
43.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	А

		Для снятия рабочих оттисков при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов используется оттискной материал: А. силиконовый Б. альгинатный В. гидроколлоидный Г. термопластический	
44.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для снятия рабочих оттисков при изготовлении штампованно-паяных мостовидных протезов используется оттискной материал: А. альгинатный Б. гидроколлоидный В. силиконовый Г. полиэфирный	А
45.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На этап проверки конструкции съемного протеза в клинику поступают: А. восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе Б. восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовой модели В. пластмассовый базис с зубами и кламмерами Г. восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовых моделях в окклюдаторе	А
46.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают с: А. оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе Б. определения высоты нижнего отдела лица В. припасовки и наложения протеза Г. введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами	А
47.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какие элементы ЧСПП подлежат шлифовке и полировке: А. наружная поверхность базиса и зубы Б. внутренняя поверхность базиса в области резцов В. зубы Г. внутренняя поверхность базиса в области жевательных зубов	А
48.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Сколько времени больной должен пользоваться протезом до прихода к врачу на коррекцию: А. 5-6 часов Б. 1 сутки В. 2 суток Г. 3 суток	А
49.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Через сколько лет съёмные протезы подлежат замене: А. 3-5 лет	А

		<p>Б. 1 год  В. 2 года  Г. 6-7 лет</p>	
50.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  Устранение декубитальных язв на альвеолярном отростке начинают с:  А. повторной полимеризации протеза  Б. коррекции протеза  В. клинической перебазировке протеза  Г. лабораторной перебазировке протеза</p>	А
51.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  В плече опорно-удерживающего кламмера различают:  А. ретенционную и стабилизирующую часть  Б. гнутую часть  В. литую часть  Г. ретенционную часть</p>	А
52.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  Ширина дуги бюгельного протеза на верхнюю челюсть:  А. 5 – 8 мм  Б. 1 – 2 мм  В. 3 – 4 мм  Г. 9 – 10 мм</p>	А
53.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  Толщина дуги бюгельного протеза на верхнюю челюсть:  А. 1,0 – 1,5 мм  Б. 2,0 – 2, 5 мм  В. 3,0 – 3,5 мм  Г. 4,0 – 4,5 мм</p>	А
54.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  Ширина дуги бюгельного протеза на нижней челюсти должна составлять (в мм):  А. 2-3  Б. 1-1,5  В. 4-4,5  Г. 2-2,5</p>	А
55.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  Дуга бюгельного протеза на верхней челюсти должна отстоять от слизистой оболочки (в мм):  А. 0,5-1  Б. 1,5-2  В. 0,2-0,3  Г. на 0,2</p>	А
56.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  Как располагается дуга бюгельного протеза на нижней челюсти, при отвесной форме альвеолярного гребня:  А. отстоит от слизистой на 0,8 мм  Б. подходит к слизистой оболочке почти вплотную  В. отстоит от слизистой оболочки на 1,2 мм  Г. отстоит от слизистой на 0,5-1 мм</p>	А

57.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Пациентам с бруксизмом бюгельные протезы необходимо:</p> <p>А. снимать на ночь</p> <p>Б. пользоваться круглосуточно</p> <p>В. снимать периодически</p> <p>Г. снимать один раз в неделю на ночь</p>	А
58.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ручку в индивидуальных ложках располагают:</p> <p>А. под углом 45° по отношению к гребню альвеолярного отростка</p> <p>Б. позади гребня альвеолярного отростка</p> <p>В. вертикально, по гребню альвеолярного отростка</p> <p>Г. под углом 30° по отношению к гребню альвеолярного отростка</p>	А
59.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для разгрузки функционального оттиска индивидуальные ложки можно подготовить следующим образом:</p> <p>А. перфорировать или снять слой пластмассы в местах разгрузки</p> <p>Б. утолстить</p> <p>В. снять слой пластмассы в местах разгрузки</p> <p>Г. покрыть изоколом</p>	А
60.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Наиболее удобным методом формирования окклюзионной плоскости при полной потере зубов является:</p> <p>А. применение аппарата Ларина</p> <p>Б. по носоушной и зрачковой горизонтали</p> <p>В. по методу Паунда</p> <p>Г. помощью внутриротовой записи движений нижней челюсти</p>	А
61.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Укажите необходимое количество лабораторных этапов для изготовления полных съемных протезов:</p> <p>А. 4</p> <p>Б. 3</p> <p>В. 5</p> <p>Г. 6</p>	А
62.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Укажите необходимое количество клинических этапов для изготовления полных съемных протезов:</p> <p>А. 5</p> <p>Б. 3</p> <p>В. 4</p> <p>Г. 6</p>	А
63.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Различают следующие фазы адаптации к полному съемному протезу по В.Ю. Курляндскому:</p> <p>А. раздражения, частичного торможения, полного</p>	А

		<p>торможение</p> <p>Б. предварительной адаптации, раздражения, полной адаптации</p> <p>В. полной адаптации, раздражения, стабилизации</p> <p>Г. стабилизации, частичной адаптации, полного торможения</p>	
64.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>На первом этапе лечения патологической стертости зубов II – III степени для восстановления межжюккюзюионной высоты применяют:</p> <p>А. назубные пластмассовые каппы и зубодесневые каппы</p> <p>Б. зубодесневые каппы</p> <p>В. бюгельные протезы</p> <p>Г. частичные съёмные протезы</p>	А
65.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При третьей степени патологической стертости зубов показано применение:</p> <p>А. штифтовых культевых вкладок и цельнолитых коронок</p> <p>Б. вкладок и накладок</p> <p>В. штифтовых культевых вкладок</p> <p>Г. штампованных коронок</p>	А
66.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Зубодесневая каппа применяемая для увеличения межжюккюзюионной высоты является конструкцией:</p> <p>А. съёмной</p> <p>Б. несъёмной</p> <p>В. ортодонтический</p> <p>Г. двучелюстной</p>	А
67.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>На первом этапе лечения патологической стертости зубов II – III степени повышение межжюккюзюионной высоты одновременно возможно:</p> <p>А. на 1-2 мм</p> <p>Б. на 3-4 мм</p> <p>В. 5 и более мм</p> <p>Г. 6-8 мм</p>	А
68.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ортопедическое лечение декомпенсированной формы патологической стертости твердых тканей зубов проводится:</p> <p>А. в два этапа</p> <p>Б. в один этап</p> <p>В. в три этапа</p> <p>Г. в четыре этапа</p>	А
69.	ПК-5	<p>Больной А., 22 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение внешнего вида, вследствие разрушения коронки переднего зуба.</p> <p>В полости рта: Слизистая оболочка предверия и полости рта без видимых</p>	<p>1. Дефект твердых тканей 1, Шкл. по Блеку.</p> <p>2. ИРОПЗ до 0,5 – 0,6 –</p>

	<p>патологических изменений, умеренной влажности. Зубная формула:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 0 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 0 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table> <p>Прикус ортогнатический. На дистальной поверхности 11 обширная кариозная полость, переходящая на вестибулярную и оральную поверхность, без нарушения целостности угла коронки зуба. Коронка зуба имеет более темную окраску по сравнению с рядом стоящими зубами. 11 – устойчив, перкуссия болезненная, зондирование дна кариозной полости безболезненное, реакция на холод отрицательная.</p> <p>Из анамнеза: кариозная полость впервые была обнаружена в 14 лет. Дефект был восстановлен пломбой, целостность которой была нарушена спустя 1 год. При повторном пломбировании границы полости были расширены, проявилась резкая болезненность была проведена девитализация 1 и пломбирование композитным материалом. В течении последних 3-х лет целостность пломбы нарушалась неоднократно. В результате чего пациент обратился к врачу – ортопеду.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз с учетом классификации по Блеку, определите тактику врача – ортопеда.</li> <li>2. Укажите степень разрушения окклюзионной поверхности зуба в % . Какая связь между индексом РОПЗ и ортопедической конструкцией?</li> <li>3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести в данном клиническом случае?</li> <li>4. Какие показания к изготовлению коронки Вы знаете?</li> <li>5. Назовите классификацию коронок по способу изготовления и материалу.</li> <li>6. Какая коронка будет наиболее предпочтительна в данном клиническом случае.</li> </ol>	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	<p>вкладка более 0,6 – до 0,8 – коронка более 0,8 – штифтовая конструкция</p> <p>3. Провести рентгенологические исследования.</p> <p>4. Коронки изготавливают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) для предупреждения дальнейшего разрушения тканей зуба.</li> <li>2) для восстановления его анатомической формы.</li> <li>3) для расположения опорных и фиксирующих элементов при изготовлении ортодонтических протезов, мостовидных протезов, съемных протезов, челюстно-лицевых аппаратов.</li> <li>4) При изменении цвета коронки зуба при некариозных поражениях вследствие некроза пульпы.</li> <li>5) При аномалиях положения, величины и формы коронковой части зуба.</li> <li>6) При деформации</li> </ol>
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					

			<p>зубных рядов (феномен Попова-Годона)</p> <p>7) Коронка как носитель лекарственного вещества</p> <p>8) Для шинирования зубов.</p> <p>5. По способу изготовления: Литые; штампованные; полученные путем полимеризации ; полученные путем обжиг. По материалу: металлические, пластмассовые, фарфоровые, комбинированные. Самой эстетичной будет фарфоровая коронка.</p>						
70.	ПК-5	<p>Больная М., 25 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на дефект пломбы в боковом зубе на нижней челюсти справа.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не нарушена, асимметрии, припухлости лица нет. Слизистая оболочка преддверия и полости рта без видимых патологических изменений, умеренной влажности.</p> <p>Зубная формула;</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 0 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 0 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 0 5px;">П</td> </tr> </table> <p>Прикус прямой: В 46 – пломба занимает более ½ жевательной поверхности, переходящая на дистальную поверхность, пломба смещается контактный пункт между 47 и 46 отсутствует, после ее удаления дно и стенки полости плотные, зондирование безболезненное по дну, отмечается болезненность при зондировании эмалево-дентальной границы, реакция на холод</p>	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		<p>1. Дефект коронки 46, Пкл. по Блеку. ИРОПЗ 0,5</p> <p>2. Требуется изготовление вкладки</p> <p>3. Показания:</p> <p>1) предупреждение дальнейшего разрушения тканей зуба</p> <p>2) восстановление анатомической формы зуба</p> <p>3) Как опора мостовидных протезов</p> <p>4) При</p>
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									

		<p>положительная быстропроходящая. Перкуссия безболезненная, зуб устойчив. Зуб по сравнению с рядом стоящими зубами в цвете не изменен. На R – грамме периапикальных изменений нет, периодонтальная щель не расширена.</p> <p>Из анамнеза: Кариозная полость появилась два года назад, после пломбирования больная отмечала дискомфорт в результате попадания пищи между 47 и 46.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставить диагноз, с учетом классификации по Блеку и ИРОПЗ.</li> <li>2. Выберите конструкцию микропротеза.</li> <li>3. Перечислите показания к изготовлению вкладки.</li> <li>4. Назовите особенности формирования полости под вкладку.</li> <li>5. Перечислите возможные конструкционные материалы для вкладок.</li> <li>6. Назовите клинико-лабораторные этапы изготовления металлической вкладки.</li> </ol>	<p>замковой системе фиксации съемных протезов.</p> <p>4. Принцип формирования полости под вкладку.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Все наружные стенки полости должны дивергировать.</li> <li>2) Внутренние стенки полости должны быть параллельны друг другу и перпендикулярны стенке, обращенной к полости зуба.</li> <li>3) Профилактическое расширение полости</li> <li>4) дно и стенки должны противостоять жевательному давлению</li> <li>5) Создание ретенционных пунктов в пределах здоровых твердых тканей</li> <li>6) Образование фальца (скоса) в пределах эмали</li> <li>7) Расположение полости в пределах не только эмали, но и дентина.</li> <li>8) Создание дополнительной площадки на боковой поверхности</li> </ol>
--	--	---	---

			<p>зуба</p> <p>5. а) Металлы:  золото 750  пробы,  серебряно-  палладиевый  сплав, кобальто-  хромовый сплав  б) фарфор  в) композитные  г)  комбинированн  ые</p> <p>6. I  Формирование  полости под  вкладку  1) прямой  способ  2) косвенный  способ  а)  моделирование  из воска  а) снятие  оттиска  б) выведение  восковой  репродукции  б) получение  модели и  вкладки  из полости</p> <p>моделировка  вкладки  в) отливка  вкладки  г) припасовка в  полости рта  д) фиксация  вкладки</p> <p>7. Подготовка  полости  начинают с  сепарации  заканчивая её у  шейки зуба,  фиссурным  бором  формируют  полость,</p>
--	--	--	---

			<p>создавая у десневого края уступ. Отсутствие его приведет к отхождению вкладки от зуба. Чтобы вкладка не смещалась в сторонку соседнего зуба, ее следует дополнительно укрепить. Полость в молярах переводят на 1/2 жевательной поверхности, а в премолярах создают дополнительную полость на противоположной половине жевательной поверхности в форме ласточкиного хвоста.</p>				
71.	ПК-5	<p>В клинику обратился больной И. 22 лет с жалобами на боли в области передних зубов верхней челюсти, эстетический дефект вследствие отлома коронковой части левого верхнего центрального резца. В анамнезе - острая травма, произошедшая около 12 часов назад.</p> <p>Объективно: При внешнем осмотре заметна незначительная припухлость в области верхней губы. Данные осмотра полости рта. Слизистая оболочка, покрывающая альвеолярный отросток в области 21 зуба гиперемирована, отечна, с очагами кровоизлияния, болезненна при пальпации. Подобные изменения наблюдаются на слизистой оболочке верхней губы.</p> <p>Зубная формула:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">87654321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345678</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">87654321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345678</td> </tr> </table> <p>Прикус ортогнатический. Наблюдается отлом 2/3 коронки 21 зуба, зондирование, пальпация, перкуссия резко болезненны. 21 зуб имеет патологическую подвижность I-II степени. На рентгенограмме определяется поперечный перелом корня 21 зуба на уровне средней трети,</p>	87654321	12345678	87654321	12345678	<p>1. Дефект твердых тканей ↓ 1, срединный поперечный перелом корня ↓ 1, с разрывом пульпы.</p> <p>План лечения: экстирпация пульпы, пломбирование верхушечного фрагмента корня, применение культевой штифтовой вкладки с внутрикультевым каналом и активным штифтом .</p> <p>2. Классифи</p>
87654321	12345678						
87654321	12345678						

		<p>с незначительным смещением отломков пришеечного фрагмента дистально.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.</li> <li>2. Классификации травматических повреждений зубов.</li> <li>3. Назовите способы иммобилизации отломков корня зуба.</li> <li>4. Расскажите клинико-лабораторные этапы изготовления культевой штифтовой вкладки с внутрикультевым каналом для лечения переломов корней зубов.</li> </ol>	<p>кация переломов коронки. По локализации: а) в зоне эмали, б) в зоне дентина, в) с обнажением пульпы, г) полный отлом коронки. По направлению: а) поперечный, б) косой, в) множественный. Классификация переломов корней. По целостности пульпы: а) без разрыва, б) с разрывом пульпы. По локализации: а) пришеечный, б) срединный, в) верхушечный. По направлению: а) поперечный, б) косой, в) продольный, г) множественный (оскольчатый). По положению: а) без смещения, б) со смещением. 3. Культевая штифтовая вкладка с внутрикультевым каналом и активным штифтом по методу Брагина Е.А. с соавт., стандартным внутрикорневым штифтом с резьбой в апикальной</p>
--	--	--	--

			<p>части по методу Грибана А.М. с соавт.</p> <p>4. Диагностика перелома, формирование в устьевой части амортизационно й полости, расширение корневого канала, моделирование восковой композиции культевой вкладки, введение резьбового штифта и создание внутрикультевог о канала, выведение штифта и введение трубчатой заготовки, замена воска на металл, припасовка и фиксация культевой вкладки и резьбового штифта, с одновременной репозицией отломков корня</p>
72.	ПК-5	<p>В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Н. 27 лет с жалобами на затрудненное пережевывание пищи вследствие частичной потери зубов на нижней челюсти. Из анамнеза выявлено, что ранее за ортопедической помощью пациент не обращался, 46,45и 35,36 были удалены 3-4 месяца назад, отломкоронковой части 47 произошел 2 месяца назад.</p> <p>Объективно: При внешнем осмотре лицо овальной формы, носогубные и подборочная складки не выражены, высота нижней трети лица не снижена, открывание рта свободное. Данные осмотра полости рта. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта бледно-</p>	<p>1. По лное отсутствие коронковой части 7  зуба, частичная потеря зубов на нижней челюсти III класс по Кеннеди. Изготовить культевую вкладку для восстановления 7 , мостовидные</p>

	<p>розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений.</p> <p>Зубная формула:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">7654321</td> <td style="padding: 0 10px;">1234567</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">7 4321</td> <td style="padding: 0 10px;">1234 7</td> </tr> </table> <p>Коронковая часть 47 разрушена до уровня деснового края, глубина полости рта 1-1,5 мм; зондирование, перкуссия безболезненны; 47 не имеет патологической подвижности. На рентгенограмме корневые каналы 47 запломбированы до верхушечного отверстия, корневые каналы переднего и заднего корней не параллельны друг другу, патологических изменений в периапикальных тканях не наблюдается.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">7654321</td> <td style="padding: 0 10px;">1234567</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4321</td> <td style="padding: 0 10px;">1234 7</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.</li> <li>2. Назовите показания, противопоказания и к применению штифтовых конструкций.</li> <li>3. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления культевой штифтовой коронки. Какие штифтовые конструкции можно применить в данной клинической ситуации?</li> <li>4. Назовите требования, предъявляемые к корням зубов.</li> <li>5. Назовите возможные ошибки и осложнения при применении штифтовых конструкций.</li> <li>6. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления культевой штифтовой вкладки с внутрикультевым каналом.</li> </ol>	7654321	1234567	7 4321	1234 7	7654321	1234567	4321	1234 7	<p>протезы с опорой на 74  47.</p> <p>2. Показания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для восстановления коронковой части зуба при полном ее отсутствии или значительном разрушении (ИРОПЗ 0,8 и более);</li> <li>- в качестве опоры мостовидного протеза;</li> <li>- для шинирования зубов при заболеваниях пародонта;</li> <li>- для фиксации внутриальвеолярных переломов корня;</li> <li>- при аномалиях положения передних зубов у взрослых, когда невозможно провести ортопедическое лечение;</li> <li>- для армирования депульпированных зубов.</li> </ul> <p>Противопоказания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- некупированные патологические изменения в периапикальных тканях;</li> <li>- непроходимость</li> </ul>
7654321	1234567									
7 4321	1234 7									
7654321	1234567									
4321	1234 7									

			<p>корневых каналов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>короткие корни с истонченными стенками;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- атрофия костной ткани альвеолярного отростка 3 и 4 степени.</li> <li>-</li> </ul> <p>разрушение корня больше, чем на 1/4 его длины;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дефект какой-либо из стенок корня, равный или больший 1/4 величины корня;</li> <li>-</li> </ul> <p>подвижность зуба 3-ей, а в некоторых случаях 2-ой степени.</p> <p>3.</p> <p>Препаровка, моделировка культевой штифтовой вкладки из воска или быстротвердеющей пластмассы, получение металлической композиции культевой вкладки, припасовка и фиксация культевой вкладки. Культевая вкладка с внутрикультевыми каналом, разборная, неразборная, культевые</p>
--	--	--	---

			<p>штифтовые вкладки, стандартные штифты.</p> <p>4.</p> <p>Требования:</p> <p>- канал корня должен быть хорошо проходим на протяжении, равном длине штифта; околоверхушечн ая часть корневого канала должна быть хорошо запломбирована и верхушечный периодонт лишен признаков острого или хронического воспаления; корень должен иметь длину большую, чем высота будущей коронки; толщина стенок не менее 2 мм; культия корня должна быть открытой, если прикрыта - гингивэктомия.</p> <p>5.</p> <p>Перфорация корня, раскол корня, острый периодонтит, поломка внутрикорневого штифта, отлом облицовки, расцементировка штифтовой конструкции, расцементировка покровной конструкции.</p>
--	--	--	---

			<p>6. Подготовка корней; припасовка дополнительного металлического штифта; моделировка восковой композиции культевой вкладки с созданием внутрикультевого канала и введение трубчатой заготовки; замена воска на металл; припасовка и фиксация штифтовой конструкции.</p>				
73.	ПК-5	<p>Больной С. 50 лет обратился в ортопедическое отделение с жалобами на затрудненное пережевывание пищи из-за отсутствия боковых зубов на верхней и нижней челюстях.</p> <p>Анамнез: Выявлено, что последние зубы удалены более 5 лет назад. Причиной потери зубов явился осложненный кариес.</p> <p>Объективно:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">87004321</td> <td style="text-align: center;">12340078</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">07654321</td> <td style="text-align: center;">12345000</td> </tr> </table> <p>Конфигурация лица не нарушена, слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. 27 и 35 выдвинулись в вертикальном направлении, шейки обнажены - реакция на холод болезненная. Прикус ортогнатический.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз по классификации Кеннеди.</li> <li>2. Указать причину возникновения деформаций.</li> <li>3. Перечислите ведущие клинические симптомы при частичной потере зубов.</li> <li>4. Составьте план лечения.</li> </ol>	87004321	12340078	07654321	12345000	<p>1) Частичная потеря зубов на верхней челюсти - III класс на нижней челюсти II - класс, осложненная деформацией зубного ряда на верхней и нижней челюстях.</p> <p>2) Следствие травматической окклюзии, частичная потеря зубов без своевременного протезирования, осложнения кариеса.</p> <p>3) - нарушение непрерывности зубного ряда,</p>
87004321	12340078						
07654321	12345000						

			<p>т.е. образование дефекта.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- появление 2-х групп зубов (функционирующая и нефункционирующая).</li> <li>- функциональная перегрузка отдельных групп зубов.</li> <li>- деформация зубных рядов.</li> <li>- нарушения функции жевания, речи и эстетических норм.</li> <li>- нарушение деятельности височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц.</li> </ul> <p>4. Укорочение клинической коронки <math>\overline{4\ 7\ 8}</math>, на верхнюю челюсть мостовидный протез с опорой на <math>\overline{3\ 4\ 7}</math> на нижнюю бюгельный протез с покрытием <math>\overline{5}</math> бюгельной коронкой.</p>
--	--	--	--

Разработан:  
 доцент кафедры  
 ортопедической стоматологии

О.Ю.Хорев