

**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

31.05.03 Стоматология

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

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой ортопедической  
стоматологии

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
/А.А.Долгалев /  
«26» августа 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Наименование дисциплины  | <b>Современные технологии в ортопедической стоматологии</b> |
| Направление подготовки   | 31.05.03 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   |
|---------------------------------|--|
| ПК-2                            | Оказание медицинской помощи взрослым при ортопедических стоматологических заболеваниях |

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

| Наименование компетенций | Виды оценочных материалов                                 | Количество заданий    |
|--------------------------|---|-----------------------|
| ПК-2                     | Задание закрытого типа на установление соответствия       | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача      | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задания открытого типа с кратким ответом                  | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа                                    | 30 с эталоном ответов |
| <b>Всего</b>             |   | <b>50 заданий</b>     |

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

| № п/п | Наименование компетенций | Задание   | Верный вариант                        |                      |   |  |
|-------|--------------------------|---|---------------------------------------|----------------------|---|--|
| 1.    | ПК-2                     | Соотнесите ошибки и их причины при изготовлении частичных съемных протезов: |                                       | 1-В, 2-А, 3-Г<br>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          |
| 2.    | ПК-2                     | Соотнесите этапы изготовления   | 1-В, 2-А, 3-Г                         |                      |   |  |

|    |      |  |   |     |   |
|----|------|--|---|-----|---|
|    |      | штампованной коронки с их содержанием:   |   | 4-Б |   |
|    |      | 1  | I<br>Клинический этап   | А   | А) Изготовление металлического штампа и гипсовой модели |
|    |      | 2  | I<br>Лабораторный этап  | Б   | Б) Штамповка коронки на металлическом штампе            |
|    |      | 3  | II<br>Клинический этап  | В   | В) Препарирование зуба и получение оттиска              |
|    |      | 4  | II<br>Лабораторный этап   | Г   | Г) Припасовка коронки в полости рта                     |
| 3. | ПК-2 | Установите соответствие клинических этапов изготовления съемных пластиночных протезов: |   |     | 1-В, 2-Г, 3-А<br>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                   |
| 4. | ПК-2 | Соотнесите вид кламмера и его название:  |   |     | 1-Д, 2-А, 3-Б<br>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 окклюзионные накладки, расположенные в смежных фиссурах моляров или премоляров и по 2 плеча с каждой стороны на каждом зубе | В   | Кламмер кольцевой                                       |

|    |   |  |   |   |                |   |  |   |                           |   |   |   |            |   |  |   |                           |   |  |   |                             |   |   |   |                                    |                         |
|----|---|--|---|---|----------------|---|--|---|---------------------------|---|---|---|------------|---|--|---|---------------------------|---|--|---|-----------------------------|---|---|---|------------------------------------|-------------------------|
|    |   | 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 |   |  |   |                           |   |   |   |            |   |  |   |                           |   |  |   |                             |   |   |   |                                    |                         |
| 5. | ПК-2  | <p>Установите соответствие между осложнением и причиной:</p> <table border="1"> <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  |   |                |   |  |   |                           |   |   |   |            |   |  |   |                           |   |  |   |                             |   |   |   |                                    |                         |
| 6. | ПК-2  | <p><b>Продолжите предложение</b><br/>К микропротезам относятся _____</p>   |   |   |                | вкладки, штифтовые вкладки, полукоронки, интрадентальные и парапальпарные несъемные конструкции |  |   |                           |   |   |   |            |   |  |   |                           |   |  |   |                             |   |   |   |                                    |                         |
| 7. | ПК-2  | <p><b>Продолжите предложение</b><br/>Вкладки могут быть _____</p>  |   |   |                | композитные, фарфоровые, металлические, комбинированные   |  |   |                           |   |   |   |            |   |  |   |                           |   |  |   |                             |   |   |   |                                    |                         |
| 8. | ПК-2  | <p><b>Продолжите предложение</b></p>   |   |   |                | Ней №4  |  |   |                           |   |   |   |            |   |  |   |                           |   |  |   |                             |   |   |   |                                    |                         |

|     |      |  |  |
|-----|------|--|--|
|     |      | В бюгельных протезах, замещающих концевые дефекты, используют кламмеры   |  |
| 9.  | ПК-2 | <b>Продолжите предложение</b><br>В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты, рекомендуется использовать кламмеры  | Ней №1   |
| 10. | ПК-2 | <b>Продолжите предложение</b><br>Положительным при использовании сохраненного корня зуба является  | возможность использования корня зуба в качестве опоры для съемного протеза (аттачмены, магниты и т.д.), передача жевательного давления через сохранившийся корень, увеличение жевательной эффективности протеза, замедление атрофии альвеолярного отростка |
| 11. | ПК-2 | Этапы получения анатомических слепков включает:<br><br>А.Оформление краев слепков;<br>Б.Выбор слепочного материала;<br>В.Подбор стандартной ложки;<br>Г.Замешивание слепочного материала;<br>Д.Изготовление индивидуальной ложки;<br>Е.Выведение ложки со слепком;<br>Ж.Оценку слепка;<br>З.Установку ложки со слепочным материалом. | ВБГЗАЕЖ  |
| 12. | ПК-2 | Укажите правильную последовательность комплексного лечения болезней пародонта:<br><br>А.Ортодонтическое лечение;<br>Б.Физиотерапевтическое лечение;<br>В.Временное шинирование;<br>Г.Кюретаж;<br>Д.Избирательнаяпришлифовка зубов;<br>Е.Постоянное шинирование;<br>Ж.Протезирование зубов и зубных рядов.                            | ВДГБАЕЖ  |
| 13. | ПК-2 | Обследование больного с патологической стираемостью  | БГАДВЕИЖКЗ   |

|     |      |  |        |
|-----|------|--|--------|
|     |      | <p>зубов проводят в следующей последовательности:</p> <p>А.Осмотр полости рта;<br/> Б.Опрос больного;<br/> В.Снятие диагностических слепков;<br/> Г.Внешний осмотр;<br/> Д.Пальпация ВНЧС и жевательных мышц;<br/> Е.Анализ диагностических моделей;<br/> Ж.Рентгенологическое исследование зубов и челюстей;<br/> З.Электомиография жевательных мышц;<br/> И.Электроодонтодиагностика;<br/> К.Томография ВНЧС.</p>  |        |
| 14. | ПК-2 | <p>Укажите правильную последовательность препарирования зубов под безметалловую коронку.</p> <p>А.Сепарация апроксимальных поверхностей зуба;<br/> Б.Препарирование вестибулярной и оральной поверхности зуба;<br/> В.Удаление неровностей на поверхности культи и её полировка;<br/> Г.Препарирование окклюзионной поверхности зуба;<br/> Д.Создание маркерной борозды в области шейки зуба и формирование уступа.</p>  | ДАБГВ  |
| 15. | ПК-2 | <p>Укажите правильную последовательность клинических этапов протезирования пациентов с полной потерей зубов:</p> <p>А.Припасовка индивидуальных ложек и получение функциональных оттисков;<br/> Б.Обследование, постановка диагноза, определение плана лечения и получение анатомических оттисков;<br/> В.Проверка конструкций протезов и правильность определения центрального соотношения;<br/> Г.Определение и фиксация центрального соотношения челюстей;<br/> Д.Проверка адаптации к протезам и при необходимости их коррекция;<br/> Е.Припасовка и наложение протезов в полости рта.</p> | БАГВЕД |
| 16. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>Способы изготовления вкладки</b><br/> А. прямой и косвенный<br/> Б. прямой и комбинированный<br/> В. косвенный и комбинированный<br/> Г. все перечисленные</p>  | А      |
| 17. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>Заключительным лабораторным этапом изготовления МК МП с гирляндой является:</b><br/> А. полировка<br/> Б. заключительный обжиг<br/> В. припасовка на модели<br/> Г. глазуровка</p>  | А      |
| 18. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>Не препарировать опорные зубы с уступом при</b></p>   | А      |

|     |      |  |   |
|-----|------|--|---|
|     |      | <p><b>изготовлении мостовидного протеза:</b><br/> А. штампованно-паяного<br/> Б. пластмассового<br/> В. металлокерамического;<br/> Г. металлоакрилового</p>  |   |
| 19. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>При препарировании опорных зубов в металлокерамическом мостовидном протезе во фронтальном отделе целесообразно расположение уступа:</b><br/> А. поддесневое<br/> Б. наддесневое<br/> В. на уровне десневого края<br/> Г. можно без уступа</p>   | А |
| 20. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>Для снятия рабочих оттисков при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов используется оттискной материал:</b><br/> А. силиконовый<br/> Б. альгинатный<br/> В. гидроколлоидный<br/> Г. термопластический</p>  | А |
| 21. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>Для снятия рабочих оттисков при изготовлении штампованно-паяных мостовидных протезов используется оттискной материал:</b><br/> А. альгинатный<br/> Б. гидроколлоидный<br/> В. силиконовый<br/> Г. полиэфирный</p>   | А |
| 22. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>На этап проверки конструкции съемного протеза в клинику поступают:</b><br/> А. восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе<br/> Б. восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовой модели<br/> В. пластмассовый базис с зубами и кламмерами<br/> Г. восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовых моделях в окклюдаторе</p> | А |
| 23. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают с:</b><br/> А. оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе<br/> Б. определения высоты нижнего отдела лица<br/> В. припасовки и наложения протеза<br/> Г. введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами</p>   | А |
| 24. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>Какие элементы ЧСПП подлежат шлифовке и полировке:</b><br/> А. наружная поверхность базиса и зубы<br/> Б. внутренняя поверхность базиса в области резцов<br/> В. зубы<br/> Г. внутренняя поверхность базиса в области жевательных зубов</p>   | А |

|     |      |  |   |
|-----|------|--|---|
| 25. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Сколько времени больной должен пользоваться протезом до прихода к врачу на коррекцию:</p> <p>А. 5-6 часов<br/> Б. 1 сутки<br/> В. 2 суток<br/> Г. 3 суток</p>  | А |
| 26. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Через сколько лет съёмные протезы подлежат замене:</p> <p>А. 3-5 лет<br/> Б. 1 год<br/> В. 2 года<br/> Г. 6-7 лет</p>  | А |
| 27. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Устранение декубитальных язв на альвеолярном отростке начинают с:</p> <p>А. повторной полимеризации протеза<br/> Б. коррекции протеза<br/> В. клинической перебазировке протеза<br/> Г. лабораторной перебазировке протеза</p> | А |
| 28. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>В плече опорно-удерживающего кламмера различают:</p> <p>А. ретенционную и стабилизирующую часть<br/> Б. гнутую часть<br/> В. литую часть<br/> Г. ретенционную часть</p>  | А |
| 29. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Ширина дуги бюгельного протеза на верхнюю челюсть:</p> <p>А. 5 – 8 мм<br/> Б. 1 – 2 мм<br/> В. 3 – 4 мм<br/> Г. 9 – 10 мм</p>  | А |
| 30. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Толщина дуги бюгельного протеза на верхнюю челюсть:</p> <p>А. 1,0 – 1,5 мм<br/> Б. 2,0 – 2,5 мм<br/> В. 3,0 – 3,5 мм<br/> Г. 4,0 – 4,5 мм</p>  | А |
| 31. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Ширина дуги бюгельного протеза на нижней челюсти должна составлять (в мм):</p> <p>А. 2-3<br/> Б. 1-1,5<br/> В. 4-4,5<br/> Г. 2-2,5</p>   | А |
| 32. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Дуга бюгельного протеза на верхней челюсти должна отстоять от слизистой оболочки (в мм):</p> <p>А. 0,5-1<br/> Б. 1,5-2<br/> В. 0,2-0,3<br/> Г. на 0,2</p>  | А |

|     |      |   |   |
|-----|------|---|---|
| 33. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>Как располагается дуга бюгельного протеза на нижней челюсти, при отвесной форме альвеолярного гребня:</b></p> <p>А. отстоит от слизистой на 0,8 мм<br/> Б. подходит к слизистой оболочке почти вплотную<br/> В. отстоит от слизистой оболочки на 1,2 мм<br/> Г. отстоит от слизистой на 0,5-1 мм</p> | А |
| 34. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>Пациентам с бруксизмом бюгельные протезы необходимо:</b></p> <p>А. снимать на ночь<br/> Б. пользоваться круглосуточно<br/> В. снимать периодически<br/> Г. снимать один раз в неделю на ночь</p>   | А |
| 35. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>Ручку в индивидуальных ложках располагают:</b></p> <p>А. под углом 45° по отношению к гребню альвеолярного отростка<br/> Б. позади гребня альвеолярного отростка<br/> В. вертикально, по гребню альвеолярного отростка<br/> Г. под углом 30° по отношению к гребню альвеолярного отростка</p>        | А |
| 36. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>Для разгрузки функционального оттиска индивидуальные ложки можно подготовить следующим образом:</b></p> <p>А. перфорировать или снять слой пластмассы в местах разгрузки<br/> Б. утолстить<br/> В. снять слой пластмассы в местах разгрузки<br/> Г. покрыть изоколом</p>                             | А |
| 37. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>Наиболее удобным методом формирования окклюзионной плоскости при полной потере зубов является:</b></p> <p>А. применение аппарата Ларина<br/> Б. по носоушной и зрачковой горизонтали<br/> В. по методу Паунда<br/> Г. помощью внутриротовой записи движений нижней челюсти</p>                       | А |
| 38. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>Укажите необходимое количество лабораторных этапов для изготовления полных съемных протезов:</b></p> <p>А. 4<br/> Б. 3<br/> В. 5<br/> Г. 6</p>   | А |
| 39. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>Укажите необходимое количество клинических этапов для изготовления полных съемных протезов:</b></p> <p>А. 5<br/> Б. 3<br/> В. 4<br/> Г. 6</p>  | А |

|     |      |  |  |
|-----|------|--|--|
| 40. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>Различают следующие фазы адаптации к полному съемному протезу по В.Ю. Курляндскому:</b><br/> А. раздражения, частичного торможения, полного торможение<br/> Б. предварительной адаптации, раздражения, полной адаптации<br/> В. полной адаптации, раздражения, стабилизации<br/> Г. стабилизации, частичной адаптации, полного торможения</p> | А  |
| 41. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>На первом этапе лечения патологической стертости зубов II – III степени для восстановления межокклюзионной высоты применяют:</b><br/> А. назубные пластмассовые каппы и зубодесневые каппы<br/> Б. зубодесневые каппы<br/> В. бюгельные протезы<br/> Г. частичные съёмные протезы</p>   | А  |
| 42. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>При третьей степени патологической стертости зубов показано применение:</b><br/> А. штифтовых культевых вкладок и цельнолитых коронок<br/> Б. вкладок и накладок<br/> В. штифтовых культевых вкладок<br/> Г. штампованных коронок</p>   | А  |
| 43. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>Зубодесневая каппа применяемая для увеличения межокклюзионной высоты является конструкцией:</b><br/> А. съёмной<br/> Б. несъёмной<br/> В. ортодонтический<br/> Г. двучелюстной</p>  | А  |
| 44. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>На первом этапе лечения патологической стертости зубов II – III степени повышение межокклюзионной высоты одновременно возможно:</b><br/> А. на 1-2 мм<br/> Б. на 3-4 мм<br/> В. 5 и более мм<br/> Г. 6-8 мм</p>   | А  |
| 45. | ПК-2 | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b><br/> <b>Ортопедическое лечение декомпенсированной формы патологической стертости твердых тканей зубов проводится:</b><br/> А. в два этапа<br/> Б. в один этап<br/> В. в три этапа<br/> Г. в четыре этапа</p>  | А  |
| 46. | ПК-2 | <p>Больной А., 22 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение внешнего вида, вследствие разрушения коронки переднего зуба.</p> <p><b>В полости рта:</b> Слизистая оболочка предверия и полости рта без видимых патологических изменений, умеренной влажности.</p>  | <p>1. Дефект твердых тканей 1, Шкл. по Блеку.</p> <p>2. ИРОПЗ до 0,5 – 0,6 – вкладка</p> |

|                 |  |                 |                 |                 |                 |   |
|-----------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
|                 | <p>Зубная формула:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 2px 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 2px 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><b>Из анамнеза:</b> 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>более 0,6 – до 0,8 – коронка<br/> более 0,8 – штифтовая конструкция<br/> 3. Провести рентгенологические исследования.<br/> 4. Коронки изготавливают:<br/> 1) для предупреждения дальнейшего разрушения тканей зуба.<br/> 2) для восстановления его анатомической формы.<br/> 3) для расположения опорных и фиксирующих элементов при изготовлении ортодонтических протезов, мостовидных протезов, съемных протезов, челюстно-лицевых аппаратов.<br/> 4) При изменении цвета коронки зуба при некариозных поражениях вследствие некроза пульпы.<br/> 5) При аномалиях положениях, величины и формы коронковой части зуба.<br/> 6) При деформации зубных рядов</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  |                 |                 |                 |                 |   |

|                 |                 |  |   |                 |                 |                 |   |
|-----------------|-----------------|--|---|-----------------|-----------------|-----------------|---|
|                 |                 |  | <p>(феномен Попова-Годона)<br/> 7) Коронка как носитель лекарственного вещества<br/> 8) Для шинирования зубов.</p> <p>5. По способу изготовления:<br/> Литые;<br/> штампованные; полученные путем полимеризации ; полученные путем обжиг.<br/> По материалу: металлические, пластмассовые, фарфоровые, комбинированные.<br/> Самой эстетичной будет фарфоровая коронка.</p> |                 |                 |                 |   |
| 47.             | ПК-2            | <p>Больная М., 25 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на дефект пломбы в боковом зубе на нижней челюсти справа.</p> <p><b>Объективно:</b> конфигурация лица не нарушена, асимметрии, припухлости лица нет. Слизистая оболочка преддверия и полости рта без видимых патологических изменений, умеренной влажности. Зубная формула;</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">П</p> <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 положительная быстропроходящая. Перкуссия</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 | <p>1. Дефект коронки 46, Пкл. по Блеку. ИРОПЗ 0,5<br/> 2. Требуется изготовление вкладки<br/> 3. Показания:<br/> 1) предупреждение дальнейшего разрушения тканей зуба<br/> 2) восстановление анатомической формы зуба<br/> 3) Как опора мостовидных протезов<br/> 4) При замковой</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 |  |   |                 |                 |                 |   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>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><b>Из анамнеза:</b> 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>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 зуба</li> </ol> |
|--|---|---|

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

|          |          |   |  |          |          |          |  |
|----------|----------|---|--|----------|----------|----------|--|
|          |          |   | <p>десневого края уступ. Отсутствие его приведет к отхождению вкладки от зуба. Чтобы вкладка не смещалась в сторону соседнего зуба, ее следует дополнительно укрепить. Полость в молярах переводят на <math>\frac{1}{2}</math> жевательной поверхности, а в премолярах создают дополнительную полость на противоположной половине жевательной поверхности в форме ласточкиного хвоста.</p> |          |          |          |  |
| 48.      | ПК-2     | <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><b>Объективно:</b> 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><b>Зубная формула:</b></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 <math>\frac{2}{3}</math> 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, с незначительным смещением отломков</p> | 87654321   | 12345678 | 87654321 | 12345678 | <p>1. Дефект твердых тканей <math>\perp</math> 1, срединный поперечный перелом корня <math>\perp</math> 1, с разрывом пульпы. План лечения: экстирпация пульпы, пломбирование верхушечного фрагмента корня, применение культевой штифтовой вкладки с внутрикультевым каналом и активным штифтом.</p> <p>2. Классификация переломов</p> |
| 87654321 | 12345678 |   |  |          |          |          |  |
| 87654321 | 12345678 |   |  |          |          |          |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>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>коронки.<br/>По локализации:<br/>а) в зоне эмали, б) в зоне дентина, в) с обнажением пульпы, г) полный отлом коронки.<br/>По направлению: а) поперечный, б) косой, в) множественный.<br/>Классификация переломов корней.<br/>По целостности пульпы:<br/>а) без разрыва, б) с разрывом пульпы.<br/>По локализации: а) пришеечный, б) срединный, в) верхушечный.<br/>По направлению: а) поперечный, б) косой, в) продольный, г) множественный (оскольчатый).<br/>По положению: а) без смещения, б) со смещением.<br/>3. Культевая штифтовая вкладка с внутрикультевым каналом и активным штифтом по методу Брагина Е.А. с соавт., стандартным внутрикорневым штифтом с резьбой в апикальной части по методу</p> |
|--|--|--|--|

|     |      |   |   |
|-----|------|---|---|
|     |      |   | <p>Грибана А.М. с соавт.<br/>4. Диагностика перелома, формирование в устьевой части амортизационной полости, расширение корневого канала, моделирование восковой композиции культевой вкладки, введение резьбового штифта и создание внутрикультевого 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> |
| 49. | ПК-2 | <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><b>Объективно:</b> 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-розового цвета, влажная, без видимых</p> | <p>1. Полное отсутствие коронковой части 7  зуба, частичная потеря зубов на нижней челюсти III класс по Кеннеди. Изготовить культевую вкладку для восстановления 7 , мостовидные протезы с</p>  |

|         |   |         |  |         |        |  |        |         |  |         |      |  |        |  |
|---------|---|---------|--|---------|--------|--|--------|---------|--|---------|------|--|--------|--|
|         | <p>патологических изменений.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">7654321</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">1234567</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7 4321</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">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 border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">7654321</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">1234567</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4321</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">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>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 корневых</li> </ul> |
| 7654321 |   | 1234567 |  |         |        |  |        |         |  |         |      |  |        |  |
| 7 4321  |   | 1234 7  |  |         |        |  |        |         |  |         |      |  |        |  |
| 7654321 |   | 1234567 |  |         |        |  |        |         |  |         |      |  |        |  |
| 4321    |   | 1234 7  |  |         |        |  |        |         |  |         |      |  |        |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>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 штифтовые</p> |
|--|--|--|--|

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <p>вкладки, стандартные штифты.</p> <p>4.</p> <p>Требования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- канал корня должен быть хорошо проходим на протяжении, равном длине штифта; околоввершечная 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; культя корня должна быть открытой, если прикрыта - гингивэктомия.</li> </ul> <p>5.</p> <p>Перфорация корня, раскол корня, острый периодонтит, поломка внутрикорневого штифта, отлом облицовки, расцементировка штифтовой конструкции, расцементировка покровной конструкции.</p> <p>6.</p> |
|--|--|--|---|

|          |          |   |   |          |          |          |  |
|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|--|
|          |          |   | <p>Подготовка корней;<br/> припасовка дополнительного<br/> металлического штифта;<br/> моделировка восковой композиции культевой вкладки с созданием внутрикультевого канала и введение трубчатой заготовки;<br/> замена воска на металл;<br/> припасовка и фиксация штифтовой конструкции.</p> |          |          |          |  |
| 50.      | ПК-2     | <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><b>Анамнез:</b> Выявлено, что последние зубы удалены более 5 лет назад. Причиной потери зубов явился осложненный кариес.</p> <p><b>Объективно:</b></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, т.е. образование</p> |
| 87004321 | 12340078 |   |   |          |          |          |  |
| 07654321 | 12345000 |   |   |          |          |          |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>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  4 7 8, на верхнюю челюсть мостовидный протез с опорой на  3 4 7 на нижнюю бюгельный протез с покрытием  5 бюгельной коронкой.</p> |
|--|--|--|--|

Разработан:  
доцент кафедры  
ортопедической стоматологии

О.Ю.Хорев