

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет

Кафедра стоматологии

УТВЕРЖДАЮ

И.о. заведующего кафедрой

Заяц Д.С.

«10» 09 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ
(СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)»

Направление подготовки

3.31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)

Квалификация выпускника:

Врач-стоматолог

Форма обучения:

ОЧНАЯ

Разработал:

Ассистент Пулбере И.А.

Подпись 

г. Тирасполь, 2023 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:
«ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ
ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)»**

1. В результате изучения обучающийся должен:

1.1. Знать:

- принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов; организации врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; принципов управления лечебным процессом в медицинских организациях стоматологического профиля;
- особенностей организации и основных направлений деятельности участкового врача – стоматолога;
- основных клинических проявлений заболеваний кожи челюстно-лицевой области; основных клинических проявлений кожных и венерических болезней, вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции); особенностей организации работы с больными ВИЧ-инфекцией;
- свойств стоматологических материалов и препаратов, применяемых в стоматологической практике;
- основы и принципы организации работы клиники ортопедической стоматологии, оборудование и оснащение, инструменты и материалы ортопедического отделения (кабинета) стоматологических лечебно-профилактических учреждений; санитарно-гигиенические нормы, основные правила техники безопасности и эргономики; противоэпидемиологические мероприятия (дезинфекцию, стерилизацию) в клинике и лаборатории;
- организационно-экономические аспекты деятельности ортопедических отделений стоматологических поликлиник, санитарно-гигиенические требования и оснащение рабочих мест врача-стоматолога-ортопеда и зубного техника;
- правовые и нравственно-этические нормы в сфере профессиональной деятельности;
- теоретические основы состояния и функционирования зубочелюстной системы в норме и при патологических состояниях; возрастные особенности зубочелюстной системы;
- схему обследования стоматологического больного, этапы диагностического процесса (предварительный, окончательный диагноз), правила заполнения истории болезни;
- клиническую и функциональную оценку тканей протезного ложа;
- основную специальную терминологию;
- основные принципы планирования подготовки полости рта к ортопедическому лечению; этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, подлежащих ортопедическому лечению, их осложнения, взаимосвязь с общими заболеваниями;
- принципы диагностики и ортопедического лечения патологии твердых тканей зубов и зубных рядов несъемными конструкциями протезов;

- принципы диагностики и ортопедического лечения дефектов зубных рядов съёмными конструкциями протезов (пластиночными, бюгельными, съёмными мостовидными);
- особенности клинического обследования и протезирования пациентов с полным отсутствием зубов;
- последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления съёмных и несъёмных ортопедических конструкций;
- этиопатогенез, симптоматиологию, классификацию (ВОЗ) болезней пародонта, особенности обследования пациентов, диагностику, дифференциальную диагностику, составление комплексного плана лечения пародонтита;
- ортопедические методы лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта: избирательное пришлифовывание зубов, шинирование (временное и постоянное), виды стабилизации зубов, конструкции несъёмных, съёмных, комбинированных шин, шин-протезов при лечении очагового и генерализованного пародонтита;
- показания к удалению зубов при заболеваниях пародонта, назначение и виды имедиат-протезов;
- роль гигиены полости рта у пациентов с наличием зубных протезов при заболеваниях пародонта;
- этиологию и патогенез, симптоматиологию, классификации, диагностику, дифференциальную диагностику, методы ортопедического и ортодонтического лечения повышенной стираемости твёрдых тканей зубов (компенсированной и декомпенсированной);
- особенности ортопедического лечения взрослых пациентов с аномалиями развития и деформациями зубочелюстной системы; методы ортопедической коррекции и ортодонтического лечения аномалий зубочелюстной системы у взрослых;
- врачебную тактику при частичном отсутствии зубов, осложнённом деформацией зубных рядов, повышенной стираемостью зубов, снижением высоты нижнего отдела лица, заболеваниями пародонта, аномалиями зубов, зубных рядов и прикуса;
- методы и этапность ортопедических методов лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, ассоциированных с патологией окклюзии и окклюзионных соотношений при частичном отсутствии зубов, аномалиях и деформациях зубных рядов и прикуса, повышенной стираемости твёрдых тканей зубов, обусловленных некачественными зубными протезами;
- ортопедические методы лечения при неправильно сросшихся переломах челюстей, костных дефектах челюстей, мягкого неба, микростоме;
- ортопедическое лечение частичного отсутствия зубов с использованием имплантатов;
- принципы ортопедического лечения основных стоматологических заболеваний с учетом эстетических, фонетических и функциональных нарушений, индивидуальных особенностей течения заболевания, на фоне соматической патологии, при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта, явлениях непереносимости зубных протезов у больных разных возрастных групп, в том числе с применением методов стоматологической имплантации;

- клинические проявления непереносимости материалов для изготовления зубных протезов, дифференциальную диагностику поражений слизистой оболочки полости рта от зубопротезных материалов и проявлений общих заболеваний в полости рта;
- современные технологии изготовления и методы компьютерного моделирования зубных протезов;
- механизмы адаптации пациентов к зубным протезам, влияние ортопедических вмешательств на зубочелюстную систему и организм в целом;
- о возможных диагностических, тактических, деонтологических и технологических ошибках, допускаемых врачом-стоматологом, ответственности врача и зубного техника.
- основы клинического материаловедения;
- методы ведения диспансерного наблюдения за пациентами, получившими ортопедическое стоматологическое лечение;
- методов использования соответствующих химических средств для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур; назначения питания с позиции стоматологии.

1.2. Уметь:

- организовать рабочее место врача-стоматолога-ортопеда с учетом эргономики и в соответствии с требованиями асептики, антисептики, техники безопасности;
- самостоятельно собрать полный медицинский анамнез и провести обследование пациента, определять показания к использованию дополнительных методов исследования (рентгенологических);
- формулировать предварительный диагноз, планировать объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- анализировать результаты основных и дополнительных методов обследования пациентов;
- формулировать окончательный диагноз (основной и сопутствующий);
- определять показания к ортопедическому лечению при дефектах твердых тканей зубов и выбору вида протеза в зависимости от степени разрушения коронки;
- определять показания к ортопедическому лечению при всех группах дефектов зубных рядов и выбору конструкции протеза (съёмные, несъёмные) в зависимости от топографии, величины дефекта, состояния опорных зубов;
- планировать ортопедический этап комплексного лечения и реабилитации пациентов: - с заболеваниями пародонта, - с деформациями зубных рядов, - с повышенным стиранием зубов, - с заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов
- планировать ортопедический этап комплексного лечения пациентов разных возрастных групп: - с учетом индивидуальных особенностей клинического течения основных стоматологических заболеваний, - с сопутствующими соматическими заболеваниями, - с соблюдением современных требований медицинской этики и деонтологии.
- контролировать качество технического исполнения несъёмных и съёмных конструкций зубных протезов, проводить анализ клинических и технических ошибок на этапах их изготовления;
- выявлять, устранять и предпринимать меры профилактики возможных осложнений при польщении несъёмными и съёмными ортопедическими лечебными средствами.

1.3. Владеть:

- навыками работы со стоматологическим оборудованием (стоматологическими установками, инструментами, наконечниками, режущими и абразивными инструментами) с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима;
- навыками ведения утвержденных форм учетной и отчетной медицинской документации;
- навыками клинического обследования больного и интерпретации результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с основными стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения;
- навыками диагностики и алгоритма постановки развернутого клинического диагноза пациентам разных возрастных групп с заболеваниями зубочелюстной системы;
- навыками планирования ортопедического этапа комплексного лечения и реабилитации пациентов с основными стоматологическими заболеваниями с учетом индивидуальных особенностей с использованием различных конструкций несъемных и съемных зубных протезов;
- навыками выполнения клинических этапов ортопедического лечения пациентов разных возрастных групп с использованием современных материалов и конструкций зубных протезов и лечебных аппаратов;
- навыками препарирования зубов под микропротезы (вкладки);
- навыками изготовления различных видов искусственных коронок (штампованных, цельнолитых, комбинированных): - одонтопрепарирования; - припасовки и фиксации искусственных коронок;
- навыками одномоментного клинического изготовления временных (провизорных) пластмассовых коронок;
- навыками восстановления полного разрушения коронок однокорневых и многокорневых зубов культевыми штифтовыми конструкциями;
- навыками получения оттисков различными оттискными материалами (однофазных, двухфазных) одноэтапной, двухэтапной техникой для изготовления несъемных и съемных конструкций протезов;
- навыками ортопедического лечения частичного отсутствия зубов штампованно-паянными мостовидными протезами, цельнолитыми мостовидными протезами без облицовки, с керамическим, композитным и стеклокерамическим покрытием;
- навыками определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей при всех группах дефектов зубных рядов, при фиксированном и нефиксированном прикусе; навыками выбора системы фиксации съемного протеза, определения клинических ориентиров для подбора искусственных зубов;
- навыками определения качества восковой композиции съемного протеза на модели и в полости рта пациента;
- навыками определения качества изготовления съемных пластиночных протезов; навыками припасовки и наложения пластиночного протеза, контроля артикуляционно-окклюзионных взаимоотношений при всех видах окклюзии, проведения при необходимости коррекции протеза, перебазирования базиса;
- клиническими навыками изготовления бюгельных протезов с кламмерной фиксацией;

- навыками изготовления съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов: - изготовление и припасовка индивидуальных ложек; - выбор оттискового материала и методика получения функциональных оттисков; - определение центрального соотношения челюстей;

- навыками заполнения одонтопародонтограммы на основе рентгенологического исследования и ее анализа;

- навыками выявления и проведения избирательного пришлифовывания участков преждевременных контактов зубов, блокирующих движения нижней челюсти, получения окклюзиограмм;

- навыками выявления, устранения и профилактики возможных осложнений при пользовании несъемными и съемными зубными протезами.

- выполнения основных врачебных и диагностических мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
7 семестр			
1	итоговая № 1 по темам 1-4 (Раздел № 1 «Ортопедическое лечение больных с обширными дефектами зубных рядов и одиночно сохранными на челюстях зубами»)	ОПК-5 ОПК – 11 ПК-1 ПК-5 ПК -6 ПК -8	Контрольная работа № 1 Ситуационные задачи
2	итоговая № 2 по темам 1-13 (Раздел № 2 «Ортопедическое лечение больных с применением имплантатов» Раздел № 4 «Патологическая стираемость естественных зубов»)	ОПК-5 ОПК – 11 ПК-1 ПК-5 ПК -6 ПК -8	Контрольная работа № 2 опрос по предложенным вопросам, самостоятельная работа.
8 семестр			
1	итоговая № 1	ОПК-5	Контрольная работа

	по темам 15-20 (Раздел № 1 «Ортопедическое лечение больных с обширными дефектами зубных рядов и одиночно сохраненными на челюстях зубами»)	ОПК – 11 ПК-1 ПК-5 ПК -6 ПК -8	№1 Ситуационные задачи
2	итоговая № 2 по темам 22-24 (Раздел № 1 «Ортопедическое лечение больных с обширными дефектами зубных рядов и одиночно сохраненными на челюстях зубами»)	ОПК-5 ОПК – 11 ПК-1 ПК-5 ПК -6 ПК -8	Контрольная работа № 2 Опрос по предложенным вопросам
3	итоговая №3 по темам 26-32 (Раздел №3 «Ошибки и осложнения, допускаемые врачом- стоматологом при ортопедическом лечении несъемными и съёмными конструкциями протезов» Раздел № 2 «Ортопедическое лечение больных с применением имплантатов»)	ОПК-5 ОПК – 11 ПК-1 ПК-5 ПК -6 ПК -8	Контрольная работа №3 Опрос по предложенным вопросам, самостоятельная работа.
Промежуточная аттестация			Наименование оценочного средства
Экзамен		ОПК-5 ОПК – 11 ПК-1 ПК-5 ПК -6 ПК -8	устное собеседования по билетам, решение ситуационных задач

3. Перечень оценочных средств

№	Наименование	Критерии оценки	Вид и форма представления
---	--------------	-----------------	---------------------------

	оценочного средства		оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Итоговая (контрольная работа)	<p>-оценка «отлично» выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;</p> <p>-оценка «хорошо» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;</p> <p>-оценка «удовлетворительно» выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;</p> <p>-оценка «неудовлетворительно» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики,</p>	страницы 26-29 текущего документа.

		составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.	
2	Ситуационные задачи	<p>-оценка «зачтено» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;</p> <p>-оценка «не зачтено» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.</p>	страницы 12-25 текущего документа.
3	Самостоятельная работа	<p>оценка «отлично»: – глубокие и твердые знания; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов;</p> <p>оценка «хорошо»: – достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; – умение самостоятельно анализировать</p>	страницы 54-55 текущего документа.

		<p>изучаемые явления и процессы;</p> <p>оценка «удовлетворительно»: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы;</p> <p>оценка «неудовлетворительно»: – отсутствие знаний;</p>	
4	<p>Промежуточная аттестация в виде собеседования по билетам: экзамен</p>	<p>- оценка «отлично»: – глубокие и твердые знания всего программного материала учебной дисциплины, содержащегося в рекомендованной (основной и дополнительной) литературе, глубокое понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов; – твердые навыки, обеспечивающие решение задач дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;</p> <p>- оценка «хорошо»: – достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины, содержащегося в основной и дополнительной литературе, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов, достаточные знания основных положений смежных дисциплин; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; – умение самостоятельно анализировать изучаемые явления и процессы, применять основные теоретические положения к решению ситуационных задач; – достаточные навыки и умения, обеспечивающие решение задач дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;</p> <p>- оценка «удовлетворительно»: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на</p>	<p>страницы 30-53 текущего документа.</p>

	<p>поставленные вопросы; – умение применять теоретические знания к решению основных практических задач; – посредственные навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;</p> <p>- оценка «неудовлетворительно»: – отсутствие знаний значительной части программного материала; – неправильный ответ хотя бы на один из основных вопросов билета, существенные и грубые ошибки в ответах на дополнительные вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов; – неумение применять теоретические знания при решении практических задач; – отсутствие навыков и умений, необходимых для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности.</p>	
--	--	--

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Медицинский факультет
Кафедра стоматологии

П Е Р Е Ч Е Н Ь ситуационных задач к итоговой контрольной работе № 1, 7-го семестра

по дисциплине «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

Задача № 1

Пациент К. 32 г. обратился с жалобами на боли и подвижность на зубы 21, 26 являющихся опорой мой протеза. При опросе установлено что, пациент соматически здоров. Зубы 23, 24 потерял в результате травмы. Семь лет назад ему был изготовлен мостовидный протез с опорой на зубы 22, 25, которые через 4 года расслабились и были удалены, изготовлен мостовидный протез на зубы 21, 26. Через 2 года он почувствовал небольшую подвижность переднего зуба, которое постепенно увеличилось.

Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. На нижней челюсти и правой стороне верхней челюсти присутствуют все зубы, их анатомическая форма не нарушена, признаков воспаления периодонта не определяется.

Слизистая в области зубов 21, 26 гиперемирована и отечна. Мостовидный протез подвижен вместе с опорными зубами. На R-грамме в области зуба 21 отмечается резорбция костной ткани лунки на $\frac{3}{4}$ ее длины и расширение периодонтальной щели на остальном протяжении. В области 26 зуба резорбция костной ткани на $\frac{1}{2}$ длины лунки и расширение периодонтальной щели.

Вопросы:

1. Причина подвижности зубов?
2. План лечения.
3. Классификация дефекта по Кеннеди.
4. Клинико-лабораторные этапы изготовления ЧСПП.

Задача № 2

В клинику обратилась пациентка Л. 44 г. с жалобами на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания: протезировалась 8 лет назад, отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений.

Объективно: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

О	К	К	Ф	К	О	П	С/П	П	П	О	К	К	Ф	К	О
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
К	Ф	Ф	Ф	К	К	П		П	К	К	К	Ф	Ф	О	О

Прикус ортогнатический, осложненный глубокими резцовым перекрытием.

Внутриротовой осмотр: состояние слизистой полости рта, десен, альвеолярного отростка и неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в

области опорных коронок. Глубокое небо, слабо выраженный альвеолярный отросток на нижней челюсти слева.

В полости рта: штампованно-паянные мостовидные протезы, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. В области всех присутствующих коронок наблюдается рецессия десны, на жевательной поверхности отмечаются фасетки стертости. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти. Макродентия 11 и 21 зубов. Зубо-альвеолярная деформация зуба 17 вертикальной формы. В области всех коронок наблюдается гиперемия и отечность маргинальной десны. Глубина зубодесневых карманов 3-4 мм.

R- снимок: атрофия костной ткани на нижней челюсти во фронтальной группы зубов на 1/2 длины корня зуба, в боковых отделах на 1/3, за исключением 48 зуба, где атрофия более 2/3; на верхней челюсти во фронтальном отделе на 1/3 длины корня зуба, на остальных зубах на 1/2 длины корня.

Зубы 12, 16, 21, 22, 24, 25, 32, 33, 34, 42, 43, 44, 48 - депульпированны, каналы у 16, 21, 25, 32, 33, 34, 48 зубов не запломбированы до верхушки, в периапикальной ткани отмечаются очаги разрежения.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Подготовка к протезированию. План ортопедического лечения.
3. Определение и фиксация окклюзии при частичной адентии.

Задача № 3

Пациентка Ч. 56 лет обратилась с жалобами на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: протезирование проводилось 15 лет назад. Последнее посещение стоматолога 3 года назад - были сняты все коронки.

Внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм, выражены носогубные складки, старческое выражение лица, открывание рта в полном объеме, без отклонений от средней линии.

Внутриротовой осмотр:

О	П	П	О	О	О	П	П	П	R/ Pt	П	О	П	О	О	О
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
О	О	О	П	П	П	П	П	П	О	П	О	П	О	П	О

Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Зуб 12 восстановлен фото композитным материалом, 11 зуб - отпрепарирован под коронкой с выпадением пломбы, 21 - отпрепарирован под коронкой и восстановлен анкерным штифтом, 22 зуб- корень; 31, 41, 43 - пломбы в пришеечной области, не отвечают клиническим требованиям- нависающие края, изменение цвета.

Зубы 16, 17, 23, 25 отпрепарированы тангенциально, ранее лечены резорцин-формалинным методом. Вертикальная деформация альвеолярной части верхней челюсти и нижней челюсти в области 16, 17 и 44 зубов.

У зубов 11, 12, 16, 17, 21, 23, 25 - коронковые части изменены в цвете, пломбы не соответствуют клиническим требованиям. 16 зуб вторичный кариес. Небо куполообразной формы с выраженным торусом. Зубной камень в области 31, 42, 41, 43 зубов.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. План подготовки к протезированию. План ортопедического лечения.
3. Выбор опорных зубов под кламмерной фиксации.

Задача № 4

Пациент Ф. 53 г. с жалобами на неудовлетворительную эстетику и нарушенное пережевывания пищи. Анамнез заболевания: протезировался 15 лет назад. Отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений.

Объективно: при внешнем осмотре снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм, носогубные складки выражены, углы рта опущены, наблюдается асимметрия лица.

Внутриротовой осмотр:

П	П	К	Ф	Ф	К	П/С	С	С	П/С	К	Ф	К	О	О	К
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
											К	К	Ф	К	О

На верхней челюсти: отсутствуют 15, 14, 24, 26, 27 зубы. Метало- керамический протез с опорами на 13, 16 зубы, неудовлетворительное краевое прилегание коронок, частична расцементирована. Глубокий кариес 11, 21, 12, 22 зубов. Поломка метало-керамического моста протеза 23, 25, 28.

На нижней челюсти: отсутствуют зубы 38, 36, 46. Метало- керамический мост протеза с опорой на 37, 35, 34 неудовлетворительная фиксация протеза, частично расцементирована искусственными коронками на все опорные зубы, рецессия и гиперемия маргинальной десны. Повышенное стирание 33, 32, 31, 41, 42, 43. Вторичный глубокий кариес 44 зуба. Коронковая часть 45 зуба полностью разрушена. Поломка метало-керамического протеза с опорой на 45, 47 зубов. Полная расцементирована искусственная коронка на 47 зубе. Несовпадение косметического центра.

На R: атрофия костной ткани на 1/3 длины корней зубов на верхней челюсти и нижней челюсти. Зубы 13, 16, 22, 23, 25, 28, 34, 35, 37, 45, 47 депальпированы. Кариес 17, 12, 11, 21, 22, 44 зубов. Резорбция костной ткани вокруг корня 45 зуба.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. План ортопедического лечения.
3. Ошибки на клинических этапах изготовления ЧСПП.

Задача № 5

Пациентка Н. 47 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику и затрудненное пережевывание пищи, кровоточивость десен при чистке зубов, нарушение фонетики. Анамнез заболевания: последний раз за стоматологическую помощь обращалась три года назад. Ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Объективно: внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

О		О	О	О	С/П	Р	С	С	С/П	С/П	Р	О	О		О
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
О	Р	С											Р	П	О

Прикус: ортогнатический. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, где отмечается незначительная гиперемия и отек.

Полное разрушение коронковой части 12, 24, 36, 47 зубов. Корень 24 зуба размягчен, разрушен более 5 мм под десну. Корни зубов 36, 47 имеют разрушения по бифуркации. Зуб 37 перелом медиального корня. Кариес на зубах 13, 11, 21, 22, 23. Скученность фронтальной группы зубов нижней челюсти, тортоаномалии зубов 22, 33, 43. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени зубов 17 и 27 и зубов 34, 35, 45, 46 - I степени, а также 37 горизонтальной форма II степени.

На нижней челюсти – наличие твердых над- и поддесневых зубных отложений в области фронтальной группы зубов, маргинальная десна отечна и гиперемирована. При зондировании отмечается кровоточивость, глубина зубодесневых карманов до 3 мм, в области зуба 37 до 8мм. Отмечается подвижность 37 зуба- II степень

Р-грамма: атрофия костной ткани в области всех присутствующих зубов от 1/4 до 1/3 длины корня зуба и до 2/3 в области 37 зуба. Зубы 12, 11, 24, 36, 37 депульпированы; каналы запломбированы до верхушки, за исключение 37 зуба. В области 12, 36, 37, 46 зубов наблюдается очаги периапикального разряжения костной ткани. Зуб 37 перелом медиального корня. Зубы 18, 28, 38, 48 ретинированы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план подготовки к ортопедического лечения
3. Вторичные 34 деформации, классификация.

Задача № 6

Пациентка В. 58 лет с жалобами на эстетический дефект, затрудненное пережевывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость десен и запах изо рта.

Анамнез заболевания: 15 лет назад протезировалась. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на верхней челюсти и штампованные мостовидные протезы на нижней челюсти, один из которых имеет консольный мостовидный протез без дистальной опоры.

Объективно:

О	О	К	К	К	К	К	К	К	К	Ф	Ф	К	О	О	О
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
К	Ф	Ф	Ф	Ф	К	С	С/П	С	С	К	К	Ф	О	О	О

Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти. Неудовлетворительная гигиена полости рта.

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта: гиперемирована, отечна в области всех зубов нижней челюсти и в области коронок верхней челюсти.

Кариозные поражения 32, 31, 41, 42 зубов. Оголение корней зубов 32, 31, 41, 42, 48. Подвижность зуба 41 II степени. Повышенная стертость 32, 31, 41, 42 на 1/3 корня зуба. Веерообразное расхождение зубов 32, 31, 41, 42 с вестибулярным наклоном. Дефект штампованных коронок на зубах 34, 33, 43 (окклюзионные поверхности корки стёрты), снижением нижнего отдела лица, изменение цвета пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Варианты ортопедического лечения.
3. Ошибки на лабораторных этапах изготовления ЧСПП.

Задача № 7

Пациентка Б. 65 лет. Жалобы: затрудненное пережевывание пищи, периодически возникающую боль в области 22 зуба, неудовлетворительную эстетику. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 20 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад.

Объективно: при внешнем осмотре снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

П	П	О	П	С/П	П		П	П	П		К	К	О	П/С	О
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
С/П	П	О	П	С							П	П	О		П/С

Осмотр полости рта: прикус ортогнатический. Диастема между зубами 11 и 21. В полости рта объединенные пластмассовые коронки на 24 и 25, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевого прилегания коронок в области опорных зубов). Аномалия положения зубов 31, 41. Зубо-альвеолярная деформация зубов 17, 27, 37, 38 горизонтальной формы. Клиновидные дефекты зубов 13, 14. Патологическое генерализованное стирание зубов на верхней челюсти до дентина и на нижней челюсти во фронтальном отделе декомпенсированной формы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и план ортопедического лечения.
2. Патологическая стираемость.
3. Классификация патологической стираемости.

Задача № 8

При осмотре полости рта у больного определены

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
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

О	О	О	О	О		О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Причем имеющиеся зубы имеют подвижность I степени.

Вопрос:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте план лечения.

Задача № 9

Пациент Е. 62 г. обратился с жалобами на затрудненное пережевывания пищи, боли в области десны н/ч слева. Из анамнеза зубы удалены 25 лет назад вследствие апикального периодонтита, за ортопед. помощью не обращался.

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

17, 16, 26, 27 - пломбы (ИРОПЗ >80%) частично восстанавливают их форму. 45 пломба в пришеечной области 11,21 пломбы в удовлетворительном состоянии.

В области 17, 16, 26, 27, 28- зубо-альвеолярное выдвигание зубов с обнажением шеек до бифуркации, подвижность зубов III степени. В положении центральной окклюзии 28 контактирует со слизистой десны нижней челюсти. Прикус ортогнатический.

Вопрос:

1. Поставьте диагноз дефекта зуб. ряда с учетом классификации Кеннеди.
2. Составьте план лечения.

Задача № 10

Пациентка 47 лет, обратилась с жалобами на затрудненное пережевывания пищи, эстетический недостаток, боли в области ВНЧС. Из анамнеза: зубы удалены вследствие осложненного кариеса 12 лет назад, боли в области суставов начали беспокоить более интенсивно последние полгода.

О	О	О	О				П	П				О	О	О	О
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
О	О	О	О	О								О	О	О	О

11, 12, 37 в удовлетворительном состоянии.

На зубах н/ч имеются кратерообразного углубление до уровня эмалево-дентин. границы. Высота нижнего отдела лица снижена по сравнению с состоянием физиологического покоя на 6 мм.

Вопрос:

1. Поставьте диагноз по классификации Кеннеди.
2. Составьте план лечения.

Критерии оценки:

-оценка **«зачтено»** выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

-оценка **«не зачтено»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Медицинский факультет
Кафедра стоматологии

П Е Р Е Ч Е Н Ь ситуационных задач к итоговой контрольной работе № 1, 8-го семестра

Задача № 1

В клинику обратилась пациентка В. 78 лет. Жалобы: затрудненное пережевывание пищи в связи с частичным отсутствием зубов, трещину в съемном протезе на верхней челюсти, плохую фиксацию съемных протезов.

Анамнез заболевания: съемные пластиночные протезы были изготовлены 3 года назад на обеих челюстях. Пользовалась редко из-за неудобства при жевании, протезы плохо фиксировались. На съемном пластиночном протезе верхней челюсти образовалась трещина.

Объективно:

О	О	О	О	О	К	О	О	О	О	К	О	О	О	О	О
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
О	О	О	О	К	К	К	Ф	Ф	К	К	О	О	О	О	О

Открывание рта свободное. Зубы: 13, 23, покрыты одиночными штампованными коронками, искусственные коронки имеют дефект по режущему краю.

На нижней челюсти штампованно-паяный мостовидный протез с нитрид титановым напылением с опорами на зубы 43-33, коронки так же имеют дефект по режущему краю.

На рентгенограмме: 13, 23, 44, 43,42 без видимых изменений в периапикальных тканях, 32, 33 – разрежение костной ткани в области верхушек корней с нечеткими границами размером от 2 до 3,5 мм.

Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 13 и 23 зубы, трещина в базисе протеза в области зуба 23. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складки протезного ложа верхней челюсти, укорочены по линии «А».

Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 44 и 33 зубы. Базис не плотно прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Разница между покоем и центральной окклюзией на искусственных зубах 5-6 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

После снятия мостовидного протеза с опорами на зубы 44, 43, 42, 32, 33 определяется подвижность зубов 44, 43, 42 – 1 степени, атрофия костной ткани на 1/3; 32, 33 – 2 степени, атрофия костной ткани более 1/2.

Слизистая оболочка в области нижних зубов гиперемирована, слегка отечна, отмечаются зубные отложения в области зубов нижней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Составьте план хирургического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Каково значение проб Гербста, когда они применяются?

Задача № 2

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной М. 62 лет. Жалобы: на отсутствие зубов в боковых участках обеих челюстей, затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания: последнее ортопедическое лечение проводилось 10 лет назад.

Объективно:

О	О	О	О	П	К	О	П	П	Р		П	П	О	Р	О
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
О	Р	О	О	К							П	П	О	О	О

Слизистая оболочка бледно-розового цвета. В области фронтальных зубов нижней и верхней челюсти слизистая оболочка слегка гиперемирована, отечна, имеются зубные отложения, отмечается атрофия костной ткани на 1/3, в области зубов 31, 41 на 2/3. Зубы 31, 41 - подвижны.

Высота нижнего отдела лица: разница между положением центральной окклюзии и физиологическим покоем составляет 4-5 мм.

Коронки на зубах 13, 44 штампованные, покрыты нитрид титановым напылением, дефектны. Корни зубов 22, 27, 47 разрушены, находятся ниже уровня десны.

22 – на прицельной рентгенограмме отмечается отломок инструмента в канале, в области верхушки корня разрежение костной ткани по бифуркации корней.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения
3. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
4. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Задача № 3

В клинику обратилась пациентка К. 46 лет. Жалобы: затрудненное пережевывание пищи, эстетику нижних передних зубов.

Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 5 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть, бюгельный протез на верхнюю челюсть и спустя месяц после удаления съемный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съемный протез сломался при жевании около трех лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась.

За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов.

Объективно:

О	О	О	О	К	К	К	О	К	К	К	К	О	О	О	О
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
R	О	О	О	П							П	О	О	О	О

Конфигурация лица изменена - отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Слизистая оболочка десен, неба, щек и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Обследование полости рта: На верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 14, 13, 12, 21, 22, 23, 24, боковые зубы замещены бюгельным протезом с кламмерной системой фиксации. На зубах 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объеме наблюдаются твердые зубные отложения на зубах нижней челюсти.

На зубах 34, 44 имеются композитные пломбы. Каналы зубов 34, 44, запломбированы на половину длины корневого канала. Остаточный корень зуба 48.

На R-грамме наблюдается равномерная убыль костной ткани альвеолярной части верхней и нижней челюстей на ¼ длины корней, Зубы 14, 13, 12, 21, 22, 23, 24 эндодонтически пролечены, на всем протяжении корневых каналов зубов прослеживается однородный плотный материал. Изменений в периапикальных тканях нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Какие манипуляции необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию?
4. Назовите возможные причины повышенной стертости нижних зубов.

Задача № 4

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С., 77 лет. Жалобы: на затруднённое пережевывание пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. Пациент ранее не протезировался.

Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

О	О	О	О	О	П	П	П	П	П	П	О	О	О	О	О
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
О	О	О	О	П	П	П	О	О		П	П	О	О	О	О

Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность зубов 13, 12, 11, 21, 22, 23, 42, 43, 44, 32, 33, 34 – I степени. Слизистая оболочка щек, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и неба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: атрофия костной ткани на $\frac{1}{4}$ в области зубов 13, 12, 11, 21, 22, 23, 32, 33, 34, 42, 43, 44. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных рентгенограммах: каналы зубов 13, 11, 21, 22, 23, 33, 4.3, 4.4 запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Составьте план терапевтического лечения.
4. Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица, в чем заключается сущность данного метода.

Задача № 5

Больная Т. 50 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект в области передних зубов. Анамнез заболевания: Утратила жевательные зубы на нижней челюсти более 10 лет назад. Ортопедическое лечение не проводилось.

Объективно:

О	П	R	О	О	П	П	С	С	С		О	R	О	П	О
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
О	О	О	О			С	С	С	С		О	R	О	П	R

Зубы на верхней и нижней челюстях имеют атрофию костной ткани на $\frac{1}{3}$. Зубы 31, 32, 41 – выдвинуты в вертикальном направлении на 1,5-2 мм, атрофия костной ткани $\frac{1}{2}$, подвижность 1-2 степени. Корни зубов 16, 25, 35, 38 – разрушены ниже уровня десневого края на 2 мм. Полностью разрушена бифуркация корней зубов 16, 38. ИРОПЗ зубов 17, 27, 37 - 0,6-0,7. В области фронтальных зубов отмечаются зубные отложения.

Слизистая оболочка челюстей бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гиперемирована, слегка отечна в области фронтальных зубов, а также разрушенных зубов. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии - снижена относительно физиологического покоя на 5 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Составьте план хирургического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.

Задача № 6

Больной 62 года обратился к врачу с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект, подвижность зубов, кровоточивость дёсен во время чистки зубов, боль в десне и зубах при приеме пищи. Анамнез заболевания: зубы удалялись из-за их подвижности в течении последних 6 лет лечение не проводилось.

Объективно: Открывание рта свободное и безболезненное. Носогубные складки выражены, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

О	О	R					П	О			О		О	О	О
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
О	О	О		О		О	О	О			С	С	О	О	О

У зубов определяется подвижность 3 степени 11, 12, 22, 32, 33, 45; 1 степени подвижности-15, 14, 13, 23, 25, 43. Отмечаются нарушения положения зубов верхней и нижней челюсти в зубных рядах. Деформации окклюзионной плоскости и формы зубных рядов. Корни зубов обнажены.

Прикус: глубокая резцовая окклюзия.

Состояние слизистой, дёсен, альвеолярного отростка и нёба: отёчное, гиперемированное с очагами цианоза, умеренно увлажнена, кровоточивость при зондировании. Определяется рецессия десны с обнажением корней зубов $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ и более их длины.

Гигиена полости рта неудовлетворительна. Имеется значительное количество мягких и твердых зубных отложений.

На R-снимке атрофия костной ткани на $\frac{2}{3}$ длины корней зубов и более.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план хирургического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Фазы адаптации к ПСП.
5. Стадии затвердевания пластмассы.

Задача № 7

Больная Т. 50 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект в области передних зубов. Анамнез заболевания: Утратила жевательные зубы на нижней челюсти более 10 лет назад. Ортопедическое лечение не проводилось.

Объективно:

О	П	R	О	О	П	П	С	С	С		О	R	О	П	О
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
О	О	О	О			С	С	С	С		О	R	О	П	R

Зубы на верхней и нижней челюстях имеют атрофию костной ткани на $\frac{1}{3}$. Зубы 31, 32, 41 – выдвинуты в вертикальном направлении на 1,5-2 мм, атрофия костной ткани $\frac{1}{2}$,

подвижность 1-2 степени. Корни зубов 16, 25, 35, 38 – разрушены ниже уровня десневого края на 2 мм. Полностью разрушена бифуркация корней зубов 16, 38.

В области фронтальных зубов отмечаются зубные отложения.

Гиперемирована, слегка отечна в области фронтальных зубов, а также разрушенных зубов. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии - снижена относительно физиологического покоя на 5 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план терапевтического лечения.
3. Составьте план хирургического лечения.
4. Составьте план ортопедического лечения.

Задача № 8

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной И. 54 лет. Жалобы: на плохое жевание в связи с отсутствием большого количества зубов и плохую фиксацию протеза на нижней челюсти.

Анамнез заболевания: пациент неоднократно протезировался съёмными пластиночными протезами на верхней и нижней челюсти с гнутыми кламмерами, но не пользовался протезами, особенно на нижней челюсти то из-за боли под базисом протеза, то из-за неудобства при жевании.

О	О	О	О	К	К	О	О	К	О	К	К	О		О	О
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
О	О	О	К	К	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Объективно: Открывание рта свободное. Зубы 14, 13, 21, 23, 24 покрыты одиночными искусственными штампованными коронками с нитрид титановым напылением. Зубы устойчивы. Атрофия альвеолярного отростка на нижней челюсти неравномерная, резко выраженная в дистальном отделе слева. Зубы 45 и 44 покрыты одиночными штампованными коронками.

Рентгенологический контроль – зубы 14, 13, 21, 23, 24, 44, 45 под коронками не депульпированы.

Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются удерживающими кламмерами на 14 и 24 зубах. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складке протезного ложа верхней челюсти.

Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 44 и 45 зубах. Базис в области зубов плохо прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Зубы устойчивы. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии на искусственных зубах уменьшена на 4-5 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи и план ортопедического лечения.
4. План терапевтической подготовки для предстоящего ортопедического лечения.

5. С помощью какого метода снятия слепка будете добиваться оптимальных границ базиса съёмного протеза на верхней и нижней челюсти.

Критерии оценки:

-оценка **«зачтено»** выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

-оценка **«не зачтено»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Медицинский факультет
Кафедра стоматологии

П Е Р Е Ч Е Н Ь Вопросы к итоговой контрольной работе № 2, 7-го семестра

по дисциплине «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

1. Частичная адентия. Этиология. Классификация частичной адентии по Кеннеди.
2. Физиологическая стираемость. Возрастные особенности. Аспекты физиологической стираемости.
3. Виды протезов, применяемых при частичной адентии.
4. Клинико- лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.
5. Клинические и параклинические методы обследования пациента с частичным отсутствием зубов.
6. Составные элементы бюгельных протеза.
7. Слепки. Классификация слепков. Требования к полученному слепку.
8. Кламмера системы Нея.
9. Слепочная ложка. Классификация. Показания к применению.
10. Опорно- удерживающий кламмер (Акерра). Составные части, расположение на зубе.
11. Техника получения слепка из альгинатной массе. Подбор оттисковой ложки.
12. Дуга бюгельного протеза. Расположение и размеры дуги по отношению к слизистой оболочке на верхней и нижней челюсти.
13. Вторичные зубочелюстные деформации прикуса при частичной потере зубов.
14. Требования к опорным зубам при изготовлении бюгельного протеза. Размещение опорных и ретенционных зон кламмера на опорных зубах.
15. Клиническая картина частичной адентии в зависимости от класса по Кеннеди.
16. Характеристика слизисто-костной основы протезного ложа при частичном отсутствии зубов.
17. Подготовка больного к протезированию (терапевтическую, хирургическую, ортопедическую)
18. Патологическая стираемость. Этиология, патогенез.
19. Фиксация и стабилизация протеза. Методы фиксации и стабилизации при применении ЧСПП.
20. Классификация различных форм патологической стираемости (Бушан, Грозовский).
21. Кламмер. Виды кламмеров. Удерживающий кламмер и его составные части.
22. Локализованная патологическая стираемость. Этиология. Клиника. Лечение.
23. Кламмерная линия. Расположение кламмерных линий.
24. Методы обследования и диагностики патологической стираемости.
25. Генерализованная патологическая стираемость. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.

Критерии оценки:

-оценка **«отлично»** выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;

-оценка **«хорошо»** выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

-оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;

-оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Медицинский факультет
Кафедра стоматологии

П Е Р Е Ч Е Н Ь Вопросы к итоговой контрольной работе №2, 8-го семестра

по дисциплине «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

1. Оценка опорных зубов и показания к изготовлению искусственных коронок для кламмерной фиксации.
2. Базис ЧСПП. Границы базиса на верхней челюсти и нижней челюсти.
3. Изменения в ВНЧС при генерализованной форме патологической стираемости. Лицевые и отоневротические синдромы при снижении высоты нижнего отдела лица в центральной окклюзии.
4. Клинико-лабораторные этапы изготовления ЧСПП.
5. Параллелометрия. Задачи. Конструктивные элементы параллелометра.
6. Показания к изготовлению индивидуальной ложки и особенности получения функционального оттиска при частичной адентии.
7. Анатомический и клинический экватор зуба.
8. Определение центральной окклюзии в зависимости от числа и расположения антогонистов.
9. Лицевые и отоневротический синдром при снижении высоты нижнего отдела лица в центральной окклюзии.
10. Изготовление окклюзионного валика. Показания. Требования к нему. Припасовка в полости рта.
11. Методы параллелометрии (произвольный метод).
12. Артикуляция и окклюзия. Виды окклюзии. Признаки центральной окклюзии.
13. Кламмер Роуга. Показания.
14. Определение центральной окклюзии при обширных дефектах зубных рядов.
15. Дифференциальная диагностика патологической стираемости.
16. Клинические и лабораторные ориентиры для подбора и постановки искусственных зубов.
17. Варианты размещения предельной линии на опорных зубах.
18. Искусственные зубы. Виды. Сравнительная характеристика. Требования к искусственным зубам.
19. Изменения в твердых тканях зуба, пульпе, альвеолярного отростка при патологической стираемости.
20. Лечение генерализованной патологической стираемости.
21. Подбор и постановка искусственных зубов при ЧСПП. Постановка зубов на приточке и на искусственной десне.
22. Изоляция костных образований в области протезного ложа при изготовлении съемных конструкций.
23. Травматическая окклюзия. Виды.

24. Проверка восковой конструкции ЧСПП в полости рта. Ошибки, связанные с неправильным определением центральной окклюзии.
25. Окклюзия. Виды окклюзии.

Критерии оценки:

-оценка **«отлично»** выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;

-оценка **«хорошо»** выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

-оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;

-оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Медицинский факультет
Кафедра стоматологии

П Е Р Е Ч Е Н Ь Вопросы к итоговой контрольной работе № 3, 8-го семестра

по дисциплине «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

1. Подготовка модели к дублированию. Дублирование моделей при изготовлении бюгельного протеза.
2. Характеристика физиологических видов прикуса.
3. Методы лечения травматической окклюзии.
4. Методы литьевого и компрессионного прессования.
5. Ошибки, возможные на этапе компрессионного пресса при изготовлении ЧСПП.
6. Фазы адаптации к съемному протезу.
7. Этап наложения готового ЧСПП. Коррекция.
8. Клиническая картина различных форм патологического стирания.
9. Перебазировка протеза. Показания. Способы перебазировки. Материалы.
10. Особенности ортопедического лечения при заболеваниях пародонта.
11. Клинические ошибки на этапах изготовления ЧСПП.
12. Возможные изменения со стороны слизистой полости рта при пользовании ЧСПП.
13. Патологические виды прикуса.
14. Ошибки на лабораторных этапах изготовления ЧСПП.
15. Починка ЧСПП.
16. Преимущества и недостатки ЧСПП, изготовленного из мягкой пластмассы.
17. Особенности припасовки каркаса бюгельного протеза.
18. Окклюзионные кривые.
19. Импланты. Показания, противопоказания.
20. Особенности протезирования пациентов при наличии хронических общесоматических заболеваний. Виды имплантов.
21. Повторное протезирование. Особенности.
22. Биомеханика нижней челюсти (сагитальные, трансверзальные, вертикальные движения).
- 23.
24. Подбор искусственных зубов.
25. Центральная окклюзия. Характеристика. Признаки.
26. Несъемные и съемные виды имедиат-протезов.
27. Припасовка индивидуальной ложки. Пробы Гербста.
28. Субпериостальная имплантация.
29. Пародонтит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
30. Особенности лечения частичной адентии у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

Критерии оценки:

-оценка **«отлично»** выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;

-оценка **«хорошо»** выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

-оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;

-оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Медицинский факультет
Кафедра стоматологии

П Е Р Е Ч Е Н Ь Вопросов и ситуационных задач к экзамену, 8 семестр

по дисциплине «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

1. Частичная адентия. Этиология. Классификация частичной адентии по Кеннеди.
2. Физиологическая стираемость. Возрастные особенности. Аспекты физиологической стираемости.
3. Виды протезов, применяемых при частичной адентии.
4. Клинико- лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.
5. Клинические и параклинические методы обследования пациента с частичным отсутствием зубов.
6. Составные элементы бюгельных протеза.
7. Слепки. Классификация слепков. Требования к полученному слепку.
8. Кламмера системы Нея.
9. Слечная ложка. Классификация. Показания к применению.
10. Опорно- удерживающий кламмер (Акерра). Составные части, расположение на зубе.
11. Техника получения слепка из альгинатной массе. Подбор оттисковой ложки.
12. Дуга бюгельного протеза. Расположение и размеры дуги по отношению к слизистой оболочке на верхней и нижней челюсти.
13. Вторичные зубочелюстные деформации прикуса при частичной потере зубов.
14. Требования к опорным зубам при изготовлении бюгельного протеза. Размещение опорных и ретенционных зон кламмера на опорных зубах.
15. Клиническая картина частичной адентии в зависимости от класса по Кеннеди.
16. Характеристика слизисто-костной основы протезного ложа при частичном отсутствии зубов.
17. Подготовка больного к протезированию (терапевтическую, хирургическую, ортопедическую)
18. Патологическая стираемость. Этиология, патогенез.
19. Фиксация и стабилизация протеза. Методы фиксации и стабилизации при применении ЧСПП.
20. Классификация различных форм патологической стираемости (Бушан, Грозовский).
21. Кламмер. Виды кламмеров. Удерживающий кламмер и его составные части.
22. Локализованная патологическая стираемость. Этиология. Клиника. Лечение.
23. Кламмерная линия. Расположение кламмерных линий.
24. Методы обследования и диагностики патологической стираемости.
25. Генерализованная патологическая стираемость. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.

26. Оценка опорных зубов и показания к изготовлению искусственных коронок для кламмерной фиксации.
27. Базис ЧСПП. Границы базиса на верхней челюсти и нижней челюсти.
28. Изменения в ВНЧС при генерализованной форме патологической стираемости. Лицевые и отоневротические синдромы при снижении высоты нижнего отдела лица в центральной окклюзии.
29. Клинико-лабораторные этапы изготовления ЧСПП.
30. Параллелометрия. Задачи. Конструктивные элементы параллелометра.
31. Показания к изготовлению индивидуальной ложки и особенности получения функционального оттиска при частичной адентии.
32. Анатомический и клинический экватор зуба.
33. Определение центральной окклюзии в зависимости от числа и расположения антагонистов.
34. Лицевые и отоневротический синдром при снижении высоты нижнего отдела лица в центральной окклюзии.
35. Изготовление окклюзионного валика. Показания. Требования к нему. Припасовка в полости рта.
36. Методы параллелометрии (произвольный метод).
37. Артикуляция и окклюзия. Виды окклюзии. Признаки центральной окклюзии.
38. Кламмер Роуга. Показания.
39. Определение центральной окклюзии при обширных дефектах зубных рядов.
40. Дифференциальная диагностика патологической стираемости.
41. Клинические и лабораторные ориентиры для подбора и постановки искусственных зубов.
42. Варианты размещения предельной линии на опорных зубах.
43. Искусственные зубы. Виды. Сравнительная характеристика. Требования к искусственным зубам.
44. Изменения в твердых тканях зуба, пульпе, альвеолярного отростка при патологической стираемости.
45. Лечение генерализованной патологической стираемости.
46. Подбор и постановка искусственных зубов при ЧСПП. Постановка зубов на приточке и на искусственной десне.
47. Изоляция костных образований в области протезного ложа при изготовлении съемных конструкций.
48. Травматическая окклюзия. Виды.
49. Проверка восковой конструкции ЧСПП в полости рта. Ошибки, связанные с неправильным определением центральной окклюзии.
50. Окклюзия. Виды окклюзии.
51. Подготовка модели к дублированию. Дублирование моделей при изготовлении бюгельного протеза.
52. Характеристика физиологических видов прикуса.
53. Методы лечения травматической окклюзии.
54. Методы литьевого и компрессионного прессования.
55. Ошибки, возможные на этапе компрессионного пресса при изготовлении ЧСПП.
56. Фазы адаптации к съемному протезу.

57. Этап наложения готового ЧСПП. Коррекция.
58. Клиническая картина различных форм патологического стирания.
59. Перебазировка протеза. Показания. Способы перебазировки. Материалы.
60. Особенности ортопедического лечения при заболеваниях пародонта.
61. Клинические ошибки на этапах изготовления ЧСПП.
62. Возможные изменения со стороны слизистой полости рта при пользовании ЧСПП.
63. Патологические виды прикуса.
64. Ошибки на лабораторных этапах изготовления ЧСПП.
65. Починка ЧСПП.
66. Преимущества и недостатки ЧСПП, изготовленного из мягкой пластмассы.
67. Особенности припасовки каркаса бюгельного протеза.
68. Оклюзионные кривые.
69. Импланты. Показания, противопоказания.
70. Особенности протезирования пациентов при наличии хронических общесоматических заболеваний.
71. Виды имплантов.
72. Повторное протезирование. Особенности.
73. Биомеханика нижней челюсти (сагитальные, трансверзальные, вертикальные движения).
- 74.
75. Подбор искусственных зубов.
76. Центральная окклюзия. Характеристика. Признаки.
77. Несъемные и съемные виды имедиат-протезов.
78. Припасовка индивидуальной ложки. Пробы Гербста.
79. Субпериостальная имплантация.
80. Пародонтит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
81. Особенности лечения частичной адентии у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

Ситуационные задачи:

Задача № 1

Пациент К. 32 г. обратился с жалобами на боли и подвижность на зубы 21, 26 являющихся опорой мой протеза. При опросе установлено что, пациент соматически здоров. Зубы 23, 24 потерял в результате травмы. Семь лет назад ему был изготовлен мостовидный протез с опорой на зубы 22, 25, которые через 4 года расслабились и были удалены, изготовлен мостовидный протез на зубы 21, 26. Через 2 года он почувствовал небольшую подвижность переднего зуба, которое постепенно увеличилось.

Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. На нижней челюсти и правой стороне верхней челюсти присутствуют все зубы, их анатомическая форма не нарушена, признаков воспаления периодонта не определяется.

Слизистая в области зубов 21, 26 гиперемирована и отечна. Мостовидный протез подвижен вместе с опорными зубами. На R-грамме в области зуба 21 отмечается резорбция костной ткани лунки на $\frac{3}{4}$ ее длины и расширение периодонтальной щели на

остальном протяжении. В области 26 зуба резорбция костной ткани на 1/2 длины лунки и расширение периодонтальной щели.

Вопросы:

5. Причина подвижности зубов?
6. План лечения.
7. Классификация дефекта по Кеннеди.
8. Клинико-лабораторные этапы изготовления ЧСПП.

Задача № 2

В клинику обратилась пациентка Л. 44 г. с жалобами на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания: протезировалась 8 лет назад, отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений.

Объективно: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

О	К	К	Ф	К	О	П	С/П	П	П	О	К	К	Ф	К	О
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
К	Ф	Ф	Ф	К	К	П		П	К	К	К	Ф	Ф	О	О

Прикус ортогнатический, осложненный глубокими резцовым перекрытием.

Внутриротовой осмотр: состояние слизистой полости рта, десен, альвеолярного отростка и неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области опорных коронок. Глубокое небо, слабо выраженный альвеолярный отросток на нижней челюсти слева.

В полости рта: штампованно-паянные мостовидные протезы, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. В области всех присутствующих коронок наблюдается рецессия десны, на жевательной поверхности отмечаются фасетки стертости. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти. Макродентия 11 и 21 зубов. Зубо-альвеолярная деформация зуба 17 вертикальной формы. В области всех коронок наблюдается гиперемия и отечность маргинальной десны. Глубина зубодесневых карманов 3-4 мм.

R- снимок: атрофия костной ткани на нижней челюсти во фронтальной группы зубов на 1/2 длины корня зуба, в боковых отделах на 1/3, за исключением 48 зуба, где атрофия более 2/3; на верхней челюсти во фронтальном отделе на 1/3 длины корня зуба, на остальных зубах на 1/2 длины корня.

Зубы 12, 16, 21, 22, 24, 25, 32, 33, 34, 42, 43, 44, 48 - депульпированны, каналы у 16, 21, 25, 32, 33, 34, 48 зубов не запломбированы до верхушки, в периапикальной ткани отмечаются очаги разрежения.

Вопросы:

4. Поставьте диагноз.
5. Подготовка к протезированию. План ортопедического лечения.
6. Определение и фиксация окклюзии при частичной адентии.

Задача № 3

Пациентка Ч. 56 лет обратилась с жалобами на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: протезирование проводилось 15 лет назад. Последнее посещение стоматолога 3 года назад - были сняты все коронки.

Внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм, выражены носогубные складки, старческое выражение лица, открывание рта в полном объеме, без отклонений от средней линии.

Внутриротовой осмотр:

О	П	П	О	О	О	П	П	П	R/ Pt	П	О	П	О	О	О
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
О	О	О	П	П	П	П	П	П	О	П	О	П	О	П	О

Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Зуб 12 восстановлен фото композитным материалом, 11 зуб - отпрепарирован под коронкой с выпадением пломбы, 21 - отпрепарирован под коронкой и восстановлен анкерным штифтом, 22 зуб- корень; 31, 41, 43 - пломбы в пришеечной области, не отвечают клиническим требованиям- нависающие края, изменение цвета.

Зубы 16, 17, 23, 25 отпрепарированы тангенциально, ранее лечены резорцин-формалинным методом. Вертикальная деформация альвеолярной части верхней челюсти и нижней челюсти в области 16, 17 и 44 зубов.

У зубов 11, 12, 16, 17, 21, 23, 25 - коронковые части изменены в цвете, пломбы не соответствуют клиническим требованиям. 16 зуб вторичный кариес. Небо куполообразной формы с выраженным торусом. Зубной камень в области 31, 42, 41, 43 зубов.

Вопросы:

4. Поставьте диагноз.
5. План подготовки к протезированию. План ортопедического лечения.
6. Выбор опорных зубов под кламмерной фиксации.

Задача № 4

Пациент Ф. 53 г. с жалобами на неудовлетворительную эстетику и нарушенное пережевывания пищи. Анамнез заболевания: протезировался 15 лет назад. Отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений.

Объективно: при внешнем осмотре снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм, носогубные складки выражены, углы рта опущены, наблюдается асимметрия лица.

Внутриротовой осмотр:

П	П	К	Ф	Ф	К	П/С	С	С	П/С	К	Ф	К	О	О	К
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
											К	К	Ф	К	О

На верхней челюсти: отсутствуют 15, 14, 24, 26, 27 зубы. Метало- керамический протез с опорами на 13, 16 зубы, неудовлетворительное краевое прилегание коронок, частична расцементирована. Глубокий кариес 11, 21, 12, 22 зубов. Поломка метало-керамического моста протеза 23, 25, 28.

На нижней челюсти: отсутствуют зубы 38, 36, 46. Метало- керамический мост протеза с опорой на 37, 35, 34 неудовлетворительная фиксация протеза, частично расцементирована искусственными коронками на все опорные зубы, рецессия и гиперемия маргинальной десны. Повышенное стирание 33, 32, 31, 41, 42, 43. Вторичный глубокий кариес 44 зуба. Коронковая часть 45 зуба полностью разрушена. Поломка метало-керамического протеза с опорой на 45, 47 зубов. Полная расцементирована искусственная коронка на 47 зубе. Несовпадение косметического центра.

На R: атрофия костной ткани на 1/3 длины корней зубов на верхней челюсти и нижней челюсти. Зубы 13, 16, 22, 23, 25, 28, 34, 35, 37, 45, 47 депальпированы. Кариес 17, 12, 11, 21, 22, 44 зубов. Резорбция костной ткани вокруг корня 45 зуба.

Вопросы:

4. Поставьте диагноз.
5. План ортопедического лечения.
6. Ошибки на клинических этапах изготовления ЧСПП.

Задача № 5

Пациентка Н. 47 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику и затрудненное пережевывание пищи, кровоточивость десен при чистке зубов, нарушение фонетики. Анамнез заболевания: последний раз за стоматологическую помощь обращалась три года назад. Ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Объективно: внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

О		О	О	О	С/П	R	С	С	С/П	С/П	R	О	О		О
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
О	R	С											R	П	О

Прикус: ортогнатический. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, где отмечается незначительная гиперемия и отек.

Полное разрушение коронковой части 12, 24, 36, 47 зубов. Корень 24 зуба размягчен, разрушен более 5 мм под десну. Корни зубов 36, 47 имеют разрушения по бифуркации. Зуб 37 перелом медиального корня. Кариес на зубах 13, 11, 21, 22, 23. Скученность фронтальной группы зубов нижней челюсти, тортоаномалии зубов 22, 33, 43. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени зубов 17 и 27 и зубов 34, 35, 45, 46 - I степени, а также 37 горизонтальной форма II степени.

На нижней челюсти – наличие твердых над- и поддесневых зубных отложений в области фронтальной группы зубов, маргинальная десна отечна и гиперемирована. При зондировании отмечается кровоточивость, глубина зубодесневых карманов до 3 мм, в области зуба 37 до 8мм. Отмечается подвижность 37 зуба- II степень

R-грамма: атрофия костной ткани в области всех присутствующих зубов от 1/4 до 1/3 длины корня зуба и до 2/3 в области 37 зуба. Зубы 12, 11, 24, 36, 37 депульпированы; каналы запломбированы до верхушки, за исключение 37 зуба. В области 12, 36, 37, 46 зубов наблюдается очаги периапикального разряжения костной ткани. Зуб 37 перелом медиального корня. Зубы 18, 28, 38, 48 ретинированы.

Вопросы:

4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план подготовки к ортопедического лечения
6. Вторичные 34 деформации, классификация.

Задача № 6

Пациентка В. 58 лет с жалобами на эстетический дефект, затрудненное пережевывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость десен и запах изо рта.

Анамнез заболевания: 15 лет назад протезировалась. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на верхней челюсти и штампованные мостовидные протезы на нижней челюсти, один из которых имеет консольный мостовидный протез без дистальной опоры.

Объективно:

О	О	К	К	К	К	К	К	К	К	Ф	Ф	К	О	О	О
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
К	Ф	Ф	Ф	Ф	К	С	С/П	С	С	К	К	Ф	О	О	О

Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти. Неудовлетворительная гигиена полости рта.

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта: гиперемирована, отечна в области всех зубов нижней челюсти и в области коронок верхней челюсти.

Кариозные поражения 32, 31, 41, 42 зубов. Оголение корней зубов 32, 31, 41, 42, 48.

Подвижность зуба 41 II степени. Повышенная стертость 32, 31, 41, 42 на 1/3 корня зуба.

Веерообразное расхождение зубов 32, 31, 41, 42 с вестибулярным наклоном. Дефект штампованных коронок на зубах 34, 33, 43 (окклюзионные поверхности корки стёрты), снижением нижнего отдела лица, изменение цвета пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти.

Вопросы:

4. Поставьте диагноз.
5. Варианты ортопедического лечения.
6. Ошибки на лабораторных этапах изготовления ЧСПП.

Задача № 7

Пациентка Б. 65 лет. Жалобы: затрудненное пережевывание пищи, периодически возникающую боль в области 22 зуба, неудовлетворительную эстетику. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 20 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад.

Объективно: при внешнем осмотре снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

П	П	О	П	С/П	П		П	П	П		К	К	О	П/С	О
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

С/П	П	О	П	С							П	П	О		П/С
-----	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	---	---	---	--	-----

Осмотр полости рта: прикус ортогнатический. Диастема между зубами 11 и 21. В полости рта объединенные пластмассовые коронки на 24 и 25, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевого прилегания коронок в области опорных зубов). Аномалия положения зубов 31, 41. Зубо-альвеолярная деформация зубов 17, 27, 37, 38 горизонтальной формы. Клиновидные дефекты зубов 13, 14. Патологическое генерализованное стирание зубов на верхней челюсти до дентина и на нижней челюсти во фронтальном отделе декомпенсированной формы.

Вопросы:

4. Поставьте диагноз и план ортопедического лечения.
5. Патологическая стираемость.
6. Классификация патологической стираемости.

Задача № 8

При осмотре полости рта у больного определены

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
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
О	О	О	О	О		О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Причем имеющиеся зубы имеют подвижность I степени.

Вопрос:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте план лечения.

Задача № 9

Пациент Е. 62 г. обратился с жалобами на затрудненное пережевывания пищи, боли в области десны н/ч слева. Из анамнеза зубы удалены 25 лет назад вследствие апикального периодонтита, за ортопед. помощью не обращался.

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

17, 16, 26, 27 - пломбы (ИРОПЗ >80%) частично восстанавливают их форму. 45 пломба в пришеечной области 11,21 пломбы в удовлетворительном состоянии.

В области 17, 16, 26, 27, 28- зубо-альвеолярное выдвижение зубов с обнажением шеек до бифуркации, подвижность зубов III степени. В положении центральной окклюзии 28 контактирует со слизистой десны нижней челюсти. Прикус ортогнатический.

Вопрос:

1. Поставьте диагноз дефекта зуб. ряда с учетом классификации Кеннеди.
2. Составьте план лечения.

Задача № 10

Пациентка 47 лет, обратилась с жалобами на затрудненное пережевывания пищи, эстетический недостаток, боли в области ВНЧС. Из анамнеза: зубы удалены вследствие осложненного кариеса 12 лет назад, боли в области суставов начали беспокоить более интенсивно последние полгода.

О	О	О	О				П	П				О	О	О	О
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
О	О	О	О	О								О	О	О	О

11, 12, 37 в удовлетворительном состоянии.

На зубах н/ч имеются кратерообразное углубление до уровня эмалево-дентин. границы. Высота нижнего отдела лица снижена по сравнению с состоянием физиологического покоя на 6 мм.

Вопрос:

1. Поставьте диагноз по классификации Кеннеди.
2. Составьте план лечения.

Задача № 11

В клинику обратилась пациентка В. 78 лет. Жалобы: затрудненное пережевывание пищи в связи с частичным отсутствием зубов, трещину в съемном протезе на верхней челюсти, плохую фиксацию съемных протезов.

Анамнез заболевания: съемные пластиночные протезы были изготовлены 3 года назад на обеих челюстях. Пользовалась редко из-за неудобства при жевании, протезы плохо фиксировались. На съемном пластиночном протезе верхней челюсти образовалась трещина.

Объективно:

О	О	О	О	О	К	О	О	О	О	К	О	О	О	О	О
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
О	О	О	О	К	К	К	Ф	Ф	К	К	О	О	О	О	О

Открытие рта свободное. Зубы: 13, 23, покрыты одиночными штампованными коронками, искусственные коронки имеют дефект по режущему краю.

На нижней челюсти штампованно-паяный мостовидный протез с нитрид титановым напылением с опорами на зубы 43-33, коронки так же имеют дефект по режущему краю.

На рентгенограмме: 13, 23, 44, 43,42 без видимых изменений в периапикальных тканях, 32, 33 – разрежение костной ткани в области верхушек корней с нечеткими границами размером от 2 до 3,5 мм.

Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 13 и 23 зубы, трещина в базисе протеза в области зуба 23. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складки протезного ложа верхней челюсти, укорочены по линии «А».

Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 44 и 33 зубы. Базис не плотно прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Разница между покоем и центральной окклюзией на искусственных зубах 5-6 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

После снятия мостовидного протеза с опорами на зубы 44, 43, 42, 32, 33 определяется подвижность зубов 44, 43, 42 – 1 степени, атрофия костной ткани на 1/3; 32, 33 – 2 степени, атрофия костной ткани более 1/2.

Слизистая оболочка в области нижних зубов гиперемирована, слегка отечна, отмечаются зубные отложения в области зубов нижней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Составьте план хирургического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Каково значение проб Гербста, когда они применяются?

Задача № 12

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной М. 62 лет. Жалобы: на отсутствие зубов в боковых участках обеих челюстей, затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания: последнее ортопедическое лечение проводилось 10 лет назад.

Объективно:

О	О	О	О	П	К	О	П	П	Р		П	П	О	Р	О
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
О	Р	О	О	К							П	П	О	О	О

Слизистая оболочка бледно-розового цвета. В области фронтальных зубов нижней и верхней челюсти слизистая оболочка слегка гиперемирована, отечна, имеются зубные отложения, отмечается атрофия костной ткани на 1/3, в области зубов 31, 41 на 2/3. Зубы 31, 41 - подвижны.

Высота нижнего отдела лица: разница между положением центральной окклюзии и физиологическим покоем составляет 4-5 мм.

Коронки на зубах 13, 44 штампованные, покрыты нитрид титановым напылением, дефектны. Корни зубов 22, 27, 47 разрушены, находятся ниже уровня десны.

22 – на прицельной рентгенограмме отмечается отломок инструмента в канале, в области верхушки корня разрежение костной ткани по бифуркации корней.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения
3. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
4. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Задача № 13

В клинику обратилась пациентка К. 46 лет. Жалобы: затрудненное пережевывание пищи, эстетику нижних передних зубов.

Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 5 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть, бюгельный протез на верхнюю челюсть и спустя месяц после удаления съемный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съемный протез сломался при жевании около трех лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась.

За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов.

Объективно:

О	О	О	О	К	К	К	О	К	К	К	К	О	О	О	О
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
R	О	О	О	П							П	О	О	О	О

Конфигурация лица изменена - отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Слизистая оболочка десен, неба, щек и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Обследование полости рта: На верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 14, 13, 12, 21, 22, 23, 24, боковые зубы замещены бюгельным протезом с кламмерной системой фиксации. На зубах 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объеме наблюдаются твердые зубные отложения на зубах нижней челюсти.

На зубах 34, 44 имеются композитные пломбы. Каналы зубов 34, 44, запломбированы на половину длины корневого канала. Остаточный корень зуба 48.

На R-грамме наблюдается равномерная убыль костной ткани альвеолярной части верхней и нижней челюстей на ¼ длины корней, Зубы 14, 13, 12, 21, 22, 23, 24 эндодонтически пролечены, на всем протяжении корневых каналов зубов прослеживается однородный плотный материал. Изменений в периапикальных тканях нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Какие манипуляции необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию?
4. Назовите возможные причины повышенной стертости нижних зубов.

Задача № 14

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С., 77 лет. Жалобы: на затруднённое пережевывание пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. Пациент ранее не протезировался.

Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

О	О	О	О	О	П	П	П	П	П	П	О	О	О	О	О
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
О	О	О	О	П	П	П	О	О		П	П	О	О	О	О

Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность зубов 13, 12, 11, 21, 22, 23, 42, 43, 44, 32, 33, 34 – I степени. Слизистая оболочка щек, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и неба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: атрофия костной ткани на ¼ в области зубов 13, 12, 11, 21, 22, 23, 32, 33, 34, 42, 43, 44. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных рентгенограммах: каналы зубов 13, 11, 21, 22, 23, 33, 4.3, 4.4 запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Составьте план терапевтического лечения.
4. Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица, в чем заключается сущность данного метода.

Задача № 15

Больная Т. 50 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект в области передних зубов. Анамнез заболевания: Утратила жевательные зубы на нижней челюсти более 10 лет назад. Ортопедическое лечение не проводилось.

Объективно:

О	П	Р	О	О	П	П	С	С	С		О	Р	О	П	О
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
О	О	О	О			С	С	С	С		О	Р	О	П	Р

Зубы на верхней и нижней челюстях имеют атрофию костной ткани на 1/3. Зубы 31, 32, 41 – выдвинуты в вертикальном направлении на 1,5-2 мм, атрофия костной ткани ½, подвижность 1-2 степени. Корни зубов 16, 25, 35, 38 – разрушены ниже уровня десневого края на 2 мм. Полностью разрушена бифуркация корней зубов 16, 38. ИРОПЗ зубов 17, 27, 37 - 0,6-0,7. В области фронтальных зубов отмечаются зубные отложения.

Слизистая оболочка челюстей бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гиперемирована, слегка отечна в области фронтальных зубов, а также разрушенных

зубов. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии - снижена относительно физиологического покоя на 5 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Составьте план хирургического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.

Задача № 16

Больной 62 года обратился к врачу с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект, подвижность зубов, кровоточивость дёсен во время чистки зубов, боль в десне и зубах при приеме пищи. Анамнез заболевания: зубы удалялись из-за их подвижности в течении последних 6 лет лечение не проводилось.

Объективно: Открывание рта свободное и безболезненное. Носогубные складки выражены, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

О	О	R					П	О			О		О	О	О
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
О	О	О		О		О	О	О			С	С	О	О	О

У зубов определяется подвижность 3 степени 11, 12, 22, 32, 33, 45; 1 степени подвижности-15, 14, 13, 23, 25, 43. Отмечаются нарушения положения зубов верхней и нижней челюсти в зубных рядах. Деформации окклюзионной плоскости и формы зубных рядов. Корни зубов обнажены.

Прикус: глубокая резцовая окклюзия.

Состояние слизистой, дёсен, альвеолярного отростка и нёба: отёчное, гиперемированное с очагами цианоза, умеренно увлажнена, кровоточивость при зондировании. Определяется рецессия десны с обнажением корней зубов $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ и более их длины.

Гигиена полости рта неудовлетворительна. Имеется значительное количество мягких и твердых зубных отложений.

На R-снимке атрофия костной ткани на $\frac{2}{3}$ длины корней зубов и более.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план хирургического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Фазы адаптации к ПСП.
5. Стадии затвердевания пластмассы.

Задача № 17

Больная Т. 50 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект в области передних зубов. Анамнез заболевания: Утратила жевательные зубы на нижней челюсти более 10 лет назад. Ортопедическое лечение не проводилось.

Объективно:

О	П	Р	О	О	П	П	С	С	С		О	Р	О	П	О
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
О	О	О	О			С	С	С	С		О	Р	О	П	Р

Зубы на верхней и нижней челюстях имеют атрофию костной ткани на 1/3. Зубы 31, 32, 41 – выдвинуты в вертикальном направлении на 1,5-2 мм, атрофия костной ткани 1/2, подвижность 1-2 степени. Корни зубов 16, 25, 35, 38 – разрушены ниже уровня десневого края на 2 мм. Полностью разрушена бифуркация корней зубов 16, 38.

В области фронтальных зубов отмечаются зубные отложения.

Гиперемирована, слегка отечна в области фронтальных зубов, а также разрушенных зубов. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии - снижена относительно физиологического покоя на 5 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план терапевтического лечения.
3. Составьте план хирургического лечения.
4. Составьте план ортопедического лечения.

Задача № 18

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной И. 54 лет. Жалобы: на плохое жевание в связи с отсутствием большого количества зубов и плохую фиксацию протеза на нижней челюсти.

Анамнез заболевания: пациент неоднократно протезировался съёмными пластиночными протезами на верхней и нижней челюсти с гнутыми кламмерами, но не пользовался протезами, особенно на нижней челюсти то из-за боли под базисом протеза, то из-за неудобства при жевании.

О	О	О	О	К	К	О	О	К	О	К	К	О		О	О
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
О	О	О	К	К	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Объективно: Открывание рта свободное. Зубы 14, 13, 21, 23, 24 покрыты одиночными искусственными штампованными коронками с нитрид титановым напылением. Зубы устойчивы. Атрофия альвеолярного отростка на нижней челюсти неравномерная, резко выраженная в дистальном отделе слева. Зубы 45 и 44 покрыты одиночными штампованными коронками.

Рентгенологический контроль – зубы 14, 13, 21, 23, 24, 44, 45 под коронками не депульпированы.

Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются удерживающими кламмерами на 14 и 24 зубах. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складке протезного ложа верхней челюсти.

Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 44 и 45 зубах. Базис в области зубов плохо прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Зубы устойчивы. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии на искусственных зубах уменьшена на 4-5 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи и план ортопедического лечения.
4. План терапевтической подготовки для предстоящего ортопедического лечения.
5. С помощью какого метода снятия слепка будете добиваться оптимальных границ базиса съемного протеза на верхней и нижней челюсти.

Задача № 19

Пациент с комбинированным дефектом зубных рядов (прикус фиксированный) жалуется на неприятные ощущения в жевательных мышцах и ВНЧС. При разговоре зубы стучат.

Вопросы:

1. Что является причиной описанных жалоб?
2. Способы устранения.
3. На каком этапе изготовления была допущена ошибка?

Задача № 20

После наложения ЧСПП на верхней челюсти пациент жалуется на прикусывание щеки во время приема пищи.

Вопросы:

1. Назовите возможные причины жалоб?
2. Тактика врача.

Задача № 21

Двухсторонние концевые дефекты зубных рядов замещены ЧСПП. При их наложении обнаружено следующее: при смыкании челюстей в центральной окклюзии между искусственными зубами имеется достаточно плотный контакт в то время, как между передними естественными зубами щель около 3 мм. Плечо кламмера 21 зуба находится ниже экватора.

О	О	О	О					О	О	О	О	О	О	О	О
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
О	О	О	О	О						О	О	О	О	О	О

Вопросы:

1. Каковы имеющиеся недостатки и их причина?
2. Тактика врача в данной ситуации.

Задача № 22

Врач получил готовый ЧСПП на верхней челюсти. При осмотре установлено, что шейка зубов сглажена, промежутки между зубами заполнены базисной пластмассой, поверхность протеза, обращенная в полость рта шероховатая, край по линии «А» толстый.

Вопросы:

1. Допускается ли такое состояние протеза?
2. Тактика врача.

Задача № 23

Пациент с концевыми дефектами зубного ряда нижней челюсти протезирован ЧСПП неделю назад. Предъявляет жалобы на стесненность язычка, его усталость к концу дня. На боковых поверхностях языка заметны отпечатки зубов.

Вопросы:

1. Какая ошибка могла вызвать эти симптомы?
2. На каком этапе изготовления?

Задача № 24

В клинику обратился пациент с жалобами на поломку съемного протеза. При осмотре видна линия перелома по линии проходящей между 31-33 зубов.

Вопросы:

1. Каковы возможные причины?
2. Тактика врача.

Задача № 25

Пациент с концевыми дефектами зубного ряда нижней челюсти протезирован ЧСПП неделю назад. Предъявляет жалобы на стесненность язычка, его усталость к концу дня. На боковых поверхностях языка заметны отпечатки зубов.

Вопросы:

1. Какая ошибка могла вызвать эти симптомы?
2. На каком этапе изготовления?

Задача № 26

В клинику обратился пациент с жалобами на поломку съемного протеза. При осмотре видна линия перелома по линии проходящей между 31-33 зубов.

Вопросы:

1. Каковы возможные причины?
2. Тактика врача.

Задача № 27

При проверке конструкции ЧСПП на нижней челюсти выявили одностороннее отсутствие контакта между искусственными зубами и зубами-антагонистами.

Вопросы:

Какая ошибка допущена при изготовлении протеза и как ее устранить.

Задача № 28

У пациента К. при обследовании выявлено, что имеются зубы на обеих челюстях, но нет антагонистов. Врач при проверке правильности определения высоты нижнего отдела лица в положении центральной окклюзии установил, что она меньше высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя на 8 мм.

О	О	О	О					О	О	О	О	О			
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
			О	О	О	О	О						О	О	О

Вопросы:

1. Какая была допущена ошибка и как ее устранить?

Задача № 29

У больного Д. имеются следующее соотношение зубных рядов.

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О		
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
О	О	О				О	О	О	О				О	О	О

Вопросы:

1. Каким методом можно определить центральную окклюзию и в чем он заключается?

Задача № 30

При постановке зубов в боковых отделах техник поставил их по прямому прикусу и расширил зубные дуги.

Вопросы:

1. Каковы возможные последствия такой постановки зубов?
2. Как необходимо осуществить правильную постановку?

Задача № 31

При проверке конструкции ЧСПП отмечается западение губ, углы рта опущены, носогубные и подбородочные складки углублены, зубы не видны при разговоре.

О	О	О	О	О	О						О	О	О	О	О
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
О	О	О			О	О	О	О	О	О	О			О	О

Вопросы:

1. Кто и на каком этапе допустил ошибку?
2. Какова тактика врача в данной ситуации?

Задача № 32

При проверке конструкции ЧСПП

Плечи удерживающих кламмеров на 13, 25 зубы короткие, не плотно охватывают зуб, отросток кламмера 13 зуба имеет небное расположение.

Вопросы:

1. Какова причина возникшей ошибки.
2. Тактика врача.

Задача № 33

Пациенту были изготовлены восковые базисы с окклюзионными валиками на обе челюсти.

О	О	О	О	О		О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
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
			О	О	О	О	О					О	О		

Вопросы:

1. С какого базиса начнете работу?
2. На каком базисе будите наносить клиновидные вырезки?
3. Поставьте диагноз.

Задача № 34

Больной 38 лет. Жалобы на затруднённое пережевывание пищи, частичную потерю зубов вследствие осложненного кариеса. При проведении внешнего осмотра патологии не выявлено.

Внутриротовой осмотр: прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. Включенные дефекты нижнего зубного ряда III класса по Кеннеди. Локализованная форма патологической стираемости в области фронтальных зубов на 1/3 высоты коронки. окклюзионной поверхности зубных рядов патологически не изменены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и план ортопедического лечения.

Задача № 35

При проверке конструкции бюгельного протеза на верхней челюсти отмечено, что несмотря на тесный контакт воскового базиса со слизистой оболочки альвеолярного отростка окклюзионной накладке не легли в свое ложе, а возвышающееся над ним, создавая помехи смыканию зубов.

Дуга отстает от слизистой на 3 мм.

О	О	О	О								О	О			О
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

Вопросы:

1. Что привело к такой неточности?
2. Тактика врача.

Задача № 36

Пациент В. предъявляет жалобы на боли под дугой бюгельного протеза нижней челюсти, усиливающиеся при пережевывании пищи. При осмотре полости рта определяется полоса гиперемии 0,5 мм на слизистой оболочке язычного ската альвеолярного отростка.

-Что явилось причиной воспаления слизистой?

-Как устранить этот недостаток?

Задача № 37

Больной 64 г. (лицо смуглое, коническое). При проверке конструкции ЧСПП зубы поставлены цвета слоновой кости с широкими шейками, что не удовлетворяет больного.

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О		О	О
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
О	О	О		О	О	О	О	О	О	О	О	О			О

Вопросы:

1. Кто виноват в допущенной ошибке и на каком этапе?
2. Какая тактика врача при этом?

Задача № 38

При проверке конструкции протезов в полости рта вертикальная линия между 11 и 21 зубами не соответствует косметическому центру.

				О	О	О	О	О	О	О	О				
--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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
			О	О	О	О	О	О	О	О					

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Какова причина ошибки?

Задача № 39

Пациент Е. 62 г. обратился с жалобами на затруднённое пережевывания пищи, боли в области десны на нижней челюсти слева. Из анамнеза зубы удалены 25 лет назад вследствие периодонтита. За ортопедической помощью не обращался.

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

17, 16, 26, 27- пломбы (ИРОПЗ >80%). 45 пломба в пришеечной области. 11, 21 пломбы в удовлетворительном состоянии. В области 17,16,26,27,28- зубо-альвеолярное выдвигание зубов с обнажением шеек до бифуркации, подвижность зубов 2-3 степени. В положении центральной окклюзии 28 зуб контактирует со слизистой десны нижней челюсти. Прикус ортогнатический.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.

Задача № 40

Объективно:

О	О	О	О	О							О	О	О	О	О
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
О	О	О	О									О	О	О	О

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Как распределяется нагрузка, возникшая во время акта жевания и какие осложнения, могут возникнуть со стороны оставшихся зубов к ВНЧС.

Задача № 41

Пациентка 47 лет обратилась с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, эстетический недостаток, боли в области ВНЧС. Из анамнеза: зубы удалены 12 лет назад, боли в области сустава начали беспокоить более интенсивно последние полгода.

О	О	О	О				П	П				О	О	О	О
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
О	О	О	О	О								О	О	П	О

11,21,37 пломбы в удовлетворительном состоянии

На зубах нижней челюсти имеются кратерообразные углубления до уровня эмали-дентинной границы. Высота нижнего отдела лица снижена по сравнению с состоянием физиологического покоя на 6 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Задача № 42

Пациент Т. 63 года обратился с жалобами на поломку ЧСПП нижней челюсти. Протез изготовлен около года назад. Фиксация была удовлетворительной.

Вопросы:

1. Укажите, требуется ли снятие оттисков для проведения починки?
2. Укажите, необходима ли гипсовка протеза в кювету при проведении починки с использованием базисных акриловых пластмасс?
3. Укажите, что следует предпринять при невозможности сопоставления фрагментов протеза по линии перелома.

Задача № 43

Больная 35 лет. Жалобы на повышенную чувствительность, эстетический дефект в области зубов верхней челюсти.

Объективно: в полости рта снижение коронковой части зубов верхней челюсти на 2/3. При этом на нижней челюсти отмечается сохранность бугров и режущих краев.

			О	О								О	О		О
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
													О		О

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. План лечения

Задача № 44

Пациент И. 48 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Из анамнеза: зубы удалены вследствие осложненного кариеса год назад. Ранее не протезировался.

О	О	О	О									О	О	О	
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
	R	R											R	П	

Зубы с низкой клинической коронкой. Слизистая десны в области оставшихся зубов воспаленная, гиперемирована, имеется зубной налет. Прикус ортогнатический. Кариес 46,47 зубов выступают из-под десны на 0,2-0,3 мм. На R- снимке изменений в периапикальной ткани 46,47 зубов отсутствуют, корни запломбированы. Корень 37 зуба разрушены в области бифуркации.

Вопросы:

1. Составьте план подготовки к протезированию.
2. Поставьте диагноз.
3. План ортопедического лечения.

Образец билета:

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет имени Т. Г. Шевченко»

Медицинский факультет

«Утверждаю»

Кафедра стоматологии

И.о. зав. кафедрой

Дисциплина: Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)

_____ Заяц Д.С.

Специальность: Стоматология

« ____ » _____ 2023 г.

Экзаменационный билет № ____

1. Частичная адентия. Этиология. Классификация частичной адентии по Кеннеди.
2. Физиологическая стираемость. Возрастные особенности. Аспекты физиологической стираемости.
3. Ситуационная задача.

Пациент с комбинированным дефектом зубных рядов (прикус фиксированный) жалуется на неприятные ощущения в жевательных мышцах и ВНЧС. При разговоре зубы стучат.

Вопросы:

1. Что является причиной описанных жалоб?
2. Способы устранения.
3. На каком этапе изготовления была допущена ошибка?

Составил _____ асс. Пулбере И.А.

« ____ » _____ 2023 г.

Критерии оценки:

- оценка «отлично»: – глубокие и твердые знания всего программного материала учебной дисциплины, содержащегося в рекомендованной (основной и дополнительной) литературе, глубокое понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов; – твердые навыки, обеспечивающие решение задач дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;

- оценка «хорошо»: – достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины, содержащегося в основной и дополнительной литературе, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов, достаточные знания

основных положений смежных дисциплин; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; – умение самостоятельно анализировать изучаемые явления и процессы, применять основные теоретические положения к решению ситуационных задач; – достаточные навыки и умения, обеспечивающие решение задач дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;

- оценка «удовлетворительно»: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – умение применять теоретические знания к решению основных практических задач; – посредственные навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;

- оценка «неудовлетворительно»: – отсутствие знаний значительной части программного материала; – неправильный ответ хотя бы на один из основных вопросов билета, существенные и грубые ошибки в ответах на дополнительные вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов; – неумение применять теоретические знания при решении практических задач; – отсутствие навыков и умений, необходимых для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Медицинский факультет
Кафедра стоматологии

П Е Р Е Ч Е Н Ь тем самостоятельных работ к итоговой контрольной работе
№ 2, 7–го семестра
по дисциплине «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

1. Эпидемиологическая безопасность на стоматологическом приеме.
2. Особенности ортопедического лечения пациентов с заболеванием пародонта.
3. Комплексное лечение пациентов с частичной адентией, осложненной патологической стираемостью.
4. Особенности обследования и ортопедического лечения пожилых людей с повышенным стиранием твердых тканей зубов.
5. Синдром Костена. Клиника. Этиология.
6. Ортопедическое лечение больных с патологией височно-нижнечелюстных суставов при патологической стираемости.
7. Командная работа ортопеда и пародонтолога.
8. Эстетические аспекты ортопедического лечения.
9. Протезирование при одиночно стоящих зубах.
10. Проблема концевое седла в клинике ортопедической стоматологии.
11. Ортопедическое лечение пациентов с аномалиями и деформациями зубочелюстной системы.
12. Особенности изготовления индивидуальной ложки при обширных дефектах зубных рядов и одиночно сохраненных зубах.
13. Биомеханика ЧСП при различных видах дефектов зубных рядов.

Критерии оценки:

оценка «отлично»: – глубокие и твердые знания; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов;

оценка «хорошо»: – достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; – умение самостоятельно анализировать изучаемые явления и процессы;

оценка «удовлетворительно»: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы;

оценка «неудовлетворительно»: – отсутствие знаний;

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Медицинский факультет
Кафедра стоматологии

П Е Р Е Ч Е Н Ь тем самостоятельных работ к итоговой контрольной работе
№ 3, 8–го семестра

по дисциплине «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

1. Протезирование на одноэтапных имплантатах.
2. Протезирование всё на 4 и 6.
3. Протезирование на имплантатах.
4. Субпериостальная имплантация.
5. Диагностика и профилактика ошибок и осложнений при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов.
6. Патологические изменения в состоянии организма, тканей и органов полости рта, связанные с наличием зубных протезов.
7. Бюгельное протезирование с клammerной системой фиксации.
8. Покрывные протезы с телескопической системой фиксации.
9. Ошибки и осложнения при определении и фиксации прикуса на челюстях с обширными дефектами зубных рядов.
10. Бюгельное протезирование с замковой системой фиксации.

Критерии оценки:

оценка «отлично»: – глубокие и твердые знания; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов;

оценка «хорошо»: – достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; – умение самостоятельно анализировать изучаемые явления и процессы;

оценка «удовлетворительно»: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы;

оценка «неудовлетворительно»: – отсутствие знаний;