

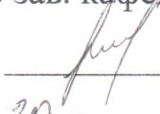
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет

Кафедра стоматологии

УТВЕРЖДАЮ

И.о зав. кафедрой стоматологии

 Заяц Д.С.
« 20 » 09 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА

Клиническая практика

«ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ортопеда)»

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

3.31.05.03 «СТОМАТОЛОГИЯ» (УРОВЕНЬ СПЕЦИАЛИТЕТА)

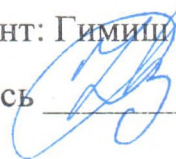
Врач-стоматолог

Форма обучения:

ОЧНАЯ

Разработал:

Ассистент: Гимич И.В.

Подпись 

г. Тирасполь, 2023 г.

Паспорт фонда оценочных средств по производственной практике: «ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ортопеда)»

1. В результате изучения обучающийся должен:

1.1. Знать:

- Организацию работы ортопедического отделения.
- Тактические, правовые и организационные вопросы врача-стоматолога-ортопеда.
- Обязанности врача стоматолога - ортопеда.
- Работу отчетности и финансовой медицинской документации ортопедического отделения.
- Принципы техники безопасности на рабочем месте и охрану от профессиональных заражений.
- Организацию рабочего места врача-ортопеда
- Методы обследования больного при аномалиях, деформациях и дефектах зубов и зубных рядов;
- Методы обследования больного при заболеваниях пародонта;
- Методы обследования больного заболеваний жевательных мышц и ВНЧС;
- Определение центральной окклюзии;
- Клинико-лабораторные этапы изготовления несъемных протезов при частичной потере зубов;
- Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных протезов при полной потере зубов.
- Определение центрального соотношения челюстей; Ошибки и осложнения при лечении полной потери зубов;
- Методы ортопедического лечения с применением имплантатов. Показания и противопоказания;
- Планирование операции имплантации;
- Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на имплантаты;
- Методы избирательного пришлифовывания;
- Методы временного шинирования;
- Клинико-лабораторные этапы изготовления шинирующих протезов.

1.2. Уметь:

- Оформлять документацию первичного больного.
- Проводить опрос (жалобы, анамнез).
- Обследовать больного.
- Формулировать диагноз.
- Проводить снятие (разрезание коронок).
- Препарировать зубы под искусственные коронки.
- Получать анатомические оттиски.
- Изготавливать гипсовые модели челюстей.
- Изготавливать восковые базисы с окклюзионными валиками.
- Изготавливать временные пластмассовые коронки клиническим методом.
- Препарировать полости под вкладки.

- Подготавливать корни под штифтовые конструкции.
- Моделировать восковые композиции различных видов вкладок.
- Определять центральную окклюзию.
- Припасовывать различные виды несъемных конструкций зубных протезов.
- Фиксировать на цемент несъемные конструкции зубных протезов.
- Проверять конструкции съемных протезов.
- Припасовывать и накладывать съемные протезы.
- Проводить коррекцию съемных протезов.
- Проводить починку съемных протезов.
- Определять степень атрофии альвеолярных отростков.
- Изготавливать индивидуальные ложки.
- Проводить припасовку индивидуальных ложек по Гербсту.
- Получать функциональные слепки.
- Определять центральное соотношение челюстей.
- Проводить параллелометрию на диагностических моделях при изготовлении шинирующих конструкций.
- Припасовывать литой каркас бюгельного протеза.
- Проводить избирательноепришлифовывание зубов.
- Шинировать с помощью стекловолоконных нитей (риббонда).
- Восстанавливать коронковую часть зуба при помощи анкерного штифта.

1.3. Владеть:

- Оформление заказа-наряда на изготовление зубных протезов.
- Заполнение амбулаторной истории болезни.
- Заполнение и анализ одонто-пародонтограммы.
- Починка и реставрация съемных зубных протезов.
- Определение центральной окклюзии при частичной потере зубов.
- Снятие слепков альгинатными и силиконовыми массами.
- Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов с помощью восковых базисов с прикусными валиками.
- Клинические этапы изготовления штампованных, пластмассовых, цельнолитых и комбинированных коронок и мостовидных протезов.
- Клинические этапы изготовления съемных протезов при частичной потере зубов.
- Клинические этапы изготовления съемных протезов при полной потере зубов.
- Моделирование штифтовой культовой вкладки и ее фиксация на цемент.
- Снятие коронок: литой, пластмассовой и штампованной.
- Пришлифовка твердых тканей зуба при пародонтите.
- Изготовление и припасовка индивидуальных ложек.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
8 семестр			

1	итоговая № 1 по темам 1-9 «ПОМОЩНИК ВРАЧА- СТОМАТОЛОГА (ортопеда)»	ОК-1 ОК-8 ОПК – 6 ОПК –9 ПК-2 ПК -5	Контрольная работа № 1 Собеседование по предложенным вопросам проверка, фрагментов дневника.
2	итоговая № 2 по темам 1-23 «ПОМОЩНИК ВРАЧА- СТОМАТОЛОГА (ортопеда)»	ОК-1 ОК-8 ОПК – 6 ОПК –9 ПК-2 ПК -5	Контрольная работа № 2 Тестирование. Проверка и оценка практических умений и фрагментов дневника.
3	Раздел 3 по темам 1-35 «ПОМОЩНИК ВРАЧА- СТОМАТОЛОГА (ортопеда)»	ОК-1 ОК-8 ОПК – 6 ОПК –9 ПК-2 ПК -5	Контрольная работа № 3 Ситуационные задачи. Проверка практических умений и собеседование. Самостоятельная работа
Промежуточная аттестация зачёт с оценкой: устное собеседования по билетам			

3. Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Критерии оценки	Вид и форма представления оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Итоговая (контрольная работа)	-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	Распечатанные вопросы для собеседования страницы 18-19, 9-17 текущего документа.

		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.	
2	Ситуационные задачи	-оценка «зачтено» выставляется, если студент правильно обосновал	Распечатанные вопросы для собеседования

		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.	страницы 29-42 текущего документа.
3	Тесты	Количество баллов соответствует количеству правильных ответов. - 59% и менее правильных ответов – «неудовлетворительно»; - 60% - 74% – «удовлетворительно»; - 75% - 84% - «хорошо»; - 85% - 100% - «отлично».	Распечатанные вопросы для собеседования страницы 20-28 текущего документа.
4	Самостоятельная работа	- 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	Распечатанные вопросы для собеседования страницы 45-46 текущего документа.

		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;	
5	Промежуточная аттестация в виде собеседования: зачёт с оценкой	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	Распечатанные вопросы для собеседования страницы 43-44 текущего документа. Электронный вариант на портале: https://studfiles.net/preview/2766265

		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, недопонимание 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

Итоговая (контрольная работа)

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**Форм отчетной документации по производственной практике
«Помощник врача-стоматолога (ортопеда)»
8-го семестра**

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРАКТИКИ И ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА-ПРАКТИКАНТА

1. Студент - практикант при прохождении практики обязан:

1.1. Получить инструктаж и необходимую документацию (отчетную ведомость, направление, программу практики, индивидуальные задания) у группового руководителя практики.

1.2. Предоставить руководителю базы практики после прибытия на предприятие, в учреждение, организацию направление, отчетную ведомость, программу практики.

1.3. Пройти инструктаж по технике безопасности, ознакомиться с условиями прохождения практики на предприятии, в учреждении, организации.

1.4. Проявлять организованность соблюдать трудовую и служебную дисциплину, соблюдать правила внутреннего распорядка, установленные вместе прохождения практики.

1.5. Находится на практике не менее шести часов рабочего времени, обо всех случаях ухода со своего рабочего места извещать руководителя базы практики.

1.6. Вести дневник в рабочей тетради, записывать все, что им сделано в течение дня по выполнению программы практики (цифровые материалы, содержание лекций и бесед, эскизы, зарисовки и т.д.).

1.7. Один раз в неделю предоставлять дневник на проверку руководителям базы практики и университета.

1.8. Выполнить программу практики в полном объеме и в установленный срок.

1.9. Предоставить групповому руководителю следующую отчетную документацию по практике: отчетную ведомость, дневник (рабочую тетрадь), отчет о прохождении практики, характеристику от руководителя базы практики. Без заполненной ведомости практика не засчитывается.

2. Результаты прохождения учебной оцениваются комиссией, назначаемой заведующим кафедрой. По учебно-ознакомительной практике ставится «зачет».

3. Оценка или зачет по практике приравнивается к оценкам (зачетам) по теоретическому обучению и учитывается при проведении итогов общей успеваемости студентов.

4. Студенты, не выполнившие программу практики, получившие отрицательный отзыв руководителя базы практики или неудовлетворительную оценку, направляются на практику в свободное от учебных занятий время, в том числе и во время летних каникул.

Приложение 1.

Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко ОТЧЕТНАЯ ВЕДОМОСТЬ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

СТУДЕНТ(КА) _____
(фамилия, имя, отчество)

ФАКУЛЬТЕТ, ИНСТИТУТ, ФИЛИАЛ _____

КУРС _____ ГРУППА _____

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ _____
(номер, наименование)

ВИД ПРАКТИКИ _____

ПРИКАЗ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРАКТИКИ № _____ от _____

20__ год

Студент (ка)

направляется на _____ практику в, на
(вид практики)

Город _____

с « » по 20 г. по « » 20 г.

Декан факультета _____
(подпись)

Руководитель базы практики _____
(должность, фамилия, имя, отчество)

Рабочий телефон _____

Прибыль « _____ » _____ 20__ г.	Печать организации
Убыль « _____ » _____ 20__ г.	Печать организации

(должность, подпись, фамилия, имя, отчество ответственного лица)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears to be a standard notebook page or a sheet of stationery.

Подпись _____ руководителя _____ базы _____ практики _____

Печать учреждения, организации « » 20 г.

Оценка по практике

Дата защиты практики « » _____ 20 г.

Подпись _____ руководителя практики _____ университета _____

Отчет
студента по производственной практике
«помощника врача-стоматолога (ортопеда)»

Студента гр. _____ Ф.И.О. _____

Место прохождения производственной практики _____

Сроки прохождения производственной практики с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Перечень выполненных работ

№ п/п	Содержание работы	Отметка о выполнении
1	Количество проработанных дней	
2	Принято больных:	
	всего	
	первичных	
	повторных	
3	Изготовлено протезов несъемных:	
	всего	
	одиночных коронок металлических	
	коронок пластмассовых	
	коронок с облицовкой	
	штифтовых зубов	
	полукоронок	
	вкладок	
4	Отдельно мостовидных:	
	всего	
	в них коронок	
	фасеток	
	литых	
5	Протезов съемных:	
	всего	

	из них при частичной адентии	
	бюгельных	
	пластиночных	
	при полной адентии	
6	Количество лиц, получивших протезы	
7	Проведено бесед и лекций (темы)	
8	Выпущено санбюллетеней (тема)	

Ф.И.О. руководителя практики от ЛПУ _____

Ф.И.О. руководителя практики университета _____

Титульный лист

ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. Т.Г. ШЕВЧЕНКО

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
Кафедра стоматологии

ДНЕВНИК

По производственной практике
«Помощник врача-стоматолога (ортопеда)»

студент _____ гр. _____ специальности 3.31.05.03 «Стоматология»

Ф.И.О. _____

Сроки прохождения практики: с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

База практики: _____

Ф.И.О. руководителя практики от ЛПУ: _____

Ф.И.О. руководителя практики университета: _____

г. Тирасполь, 20__ г.

Приложение №5

Инструкция по технике безопасности для студентов 4-го курса во время прохождения производственной практики на кафедре «СТОМАТОЛОГИИ».

1. Каждый студент обязан пройти инструктаж по технике безопасности в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ), перед тем, как приступить к работе.

2. Требования к внешнему виду студента, проходящему учебную практику в отделениях ЛПУ:

1. Перед началом работы в отделении стационара необходимо переодеться.
2. В зависимости от специфики работы отделения студенту необходимо соблюдать следующую *форму одежды*: медицинский халат, хирургический костюм, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся).
3. Ногти должны быть коротко острижены, на пальцах рук не должно быть украшений. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

Волосы должны быть убраны под шапочку.

4. Запрещается использовать резкопахнущую парфюмерию. Макияж студенток не должен быть ярким и вызывающим.

3. Требования безопасности во время работы:

1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь.
2. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента, при контакте с бельём, загрязнённым кровью или другими жидкими выделениями пациентов, поэтому все виды работ необходимо выполнять в перчатках;
3. Необходимо мыть руки до и после выполнения манипуляций с пациентом;
4. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды многократного использования и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках, в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима.;
5. Запрещено производить манипуляции использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами одноразового назначения,
6. Для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений пациента в лицо (во время манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур) необходимо использовать защитные очки и маски.
7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные, поэтому транспортировку биоматериала необходимо осуществлять в специальных контейнерах;
8. Запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы в помещениях, где существует риск инфицирования.
9. Разрешается пользоваться электроприборами и оборудованием только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, который проводится руководителем базы практики. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность;
10. Соблюдать меры предосторожности при работе с бьющимися, острыми и режущими предметами;

4. Требования безопасности по окончании работы:

1. И использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией;
2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение;

3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

5. Требования безопасности в аварийной ситуации:

1. При загрязнении перчаток кровью, необходимо их обработать настолько быстро, насколько позволяет состояние пациента. Перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом;

2. При одновременном повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем обработать кожу вокруг ранки 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему отделением, старшей медсестре отделения, ответственному по практике;

3. При попадании крови *на кожу рук*, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта;

4. При попадании крови *на слизистую оболочку глаз* - немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия;

5. При попадании крови *на слизистую оболочку носа* - не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1 % раствор протаргола;

6. При попадании крови *на одежду* - место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду, погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе;

7. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями рабочих поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта;

8. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой, а при их попадании в дыхательные пути - прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

6. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:

1. Немедленно прекратить выполняемую работу, насколько это позволяет безопасность состояния пациента;

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу;

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Медицинский факультет
Кафедра стоматологии

Итоговая (контрольная работа)

П Е Р Е Ч Е Н Ь вопросов к итоговой контрольной работе № 1, темы 1-9

По производственной практике: «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)», 8 семестр

Раздел «ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ортопеда)»

1. Методы обследования больного при аномалиях, деформациях и дефектах зубов и зубных рядов.
2. Методы обследования больного при заболеваниях пародонта.
3. Методы обследования больного заболеваниями жевательных мышц и ВНЧС.
4. Правила заполнения истории болезни.
5. Определение центральной окклюзии.
6. Выбор основных и вспомогательных материалов для лечения.
7. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Клинико-лабораторные этапы изготовления несъемных протезов при частичной потере зубов.
8. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных протезов при полной потере зубов.
9. Определение центрального соотношения челюстей. Ошибки и осложнения при лечении полной потери зубов.
10. Починка съемных протезов.
11. Методы ортопедического лечения с применением имплантатов.
12. Показания и противопоказания к ортопедическому лечению с применением имплантатов.
13. Планирование операции имплантации.
14. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на имплантаты.
15. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы избирательного пришлифовывания.
16. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы временного шинирования.
17. Определение центральной окклюзии.
18. Клинико-лабораторные этапы изготовления шинирующих протезов.
19. Дезинфекция слепков в ортопедической стоматологии.
20. Правила препарирования зубов под искусственные штампованные коронки.
21. Правила препарирования зубов под искусственные пластмассовые коронки.
22. Правила препарирования зубов под искусственные фарфоровые коронки.
23. Правила препарирования зубов под искусственные цельнолитые коронки.
24. Правила препарирования опорных зубов для протезирования мостовидным протезом
25. Правила подготовки корней под штифтовые конструкции: однокорневой зуб - многокорневой зуб -

26. Правила определения цвета естественных зубов по расцветке пластмассы «Синма» и керамической расцветки «Vita».
27. Правила загипсовки моделей челюстей в окклюдатор, артикулятор.
28. Правила нанесения границ съемного протеза на гипсовой модели.
29. Провести осмотр гипсовой модели беззубой верхней челюсти. Дать оценку всех анатомических образований и установить тип атрофии по Шредеру.
30. Провести осмотр гипсовой модели беззубой нижней челюсти. Дать оценку всех анатомических образований и установить тип атрофии по Курляндскому.
31. Провести осмотр модели нижней челюсти начертить границу базиса полного съемного протеза и определить участки возможного расширения границ базиса протеза для данного случая.
32. На гипсовой модели верхней челюсти обозначить зоны податливости слизистой оболочки твердого неба по Лунду.

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

Итоговая (контрольная работа)

П Е Р Е Ч Е Н Ь тестов к итоговой контрольной работе № 2, темы 1-23

По производственной практике: «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)», 8 семестр

Раздел «ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ортопеда)»

Вариант 1

1. Какой моделировочный материал используется при изготовлении культевых штифтовых вкладок?

а) базисный; б) лавакс; с) модевакс; д) липкий.

2. Температура плавления припоя ПСР-37 (в град.):

а) 670; б) 800; с) 950.

3. Промежуточную часть паяного мостовидного протеза отливают из стали марки:

а) КХС; б) ЭИ-95; с) Виталиум.

4. Основные компоненты припоя ПСР-37:

а) серебро, олово, хром, кадмий; б) золото, кадмий, цинк; с) серебро, медь, никель, кадмий.

5. В качестве флюса для пайки протезов применяют:

а) хлорид натрия; б) тетраборат натрия; с) изокол.

6. Опорные элементы в штампованно-паяных мостовидных протезах изготавливают из сплавов:

а) хромоникелевой стали; б) кобальтохромовой стали; с) золота 750-й пробы.

7. Отбеливание — это процесс очистки протеза:

а) механической; б) химической.

8. Из какого материала изготавливается облицовка в коронке по Белкину?

а) акрилоксид; б) протакрил; с) синма; д) керамика.

9. Для постоянной фиксации мостовидных протезов применяется:

а) Силицин; б) Силидонт; с) Висфат-цемент; д) Акрилоксид.

10. Плавление КХС осуществляется:

а) горением воздушно-бензиновой смеси; б) токами высокой частоты; в) горением ацетиленовой смеси.

11. Основной технологический процесс, используемый при изготовлении культевых штифтовых вкладок:

а) паяние; б) штамповка; в) литье; г) все перечисленные.

12. Какой технологический процесс не входит в лабораторные этапы изготовления вкладок?

а) моделировка; б) штамповка; в) литье; г) обработка и полировка.

13. Классификация полостей зубов по Курляндскому основывается:

а) на количественном обозначении пораженных поверхностей; б) буквенном обозначении зон поражения поверхностей; в) буквенном обозначении зон поражения; г) на площади поражения поверхностей зуба.

14. К какому классу по Блэку относят кариозные полости, расположенные на жевательной поверхности моляров и премоляров?

а) к 1-му; б) 2-му; в) 3-му; г) 4-му; е) к 5-му.

15. Какие слепочные материалы используются при изготовлении вкладок непрямым методом?

а) гипс; б) репин; в) сизласт-05; г) упин; е) гелин; ж) все перечисленные.

16. Вкладки используются для восстановления дефектов коронок:

а) фронтальных зубов; б) жевательных зубов; в) всех перечисленных.

17. К какому классу по Блэку относятся кариозные полости, расположенные на аппроксимальных поверхностях моляров и премоляров?

а) к 1-му; б) 2-му; в) 3-му; г) 4-му; е) к 5-му.

18. При каких классах полостей по Блэку формируется выпуклое дно?

а) 1; б) 2; в) 3; г) 4; е) к 5.

19. Асимметричность полости под вкладку создается с целью: а) повышения устойчивости вкладки;

б) перераспределения давления; в) облегчения поиска пути введения вкладки.

20. Дивергенция стенок полости 1 класса по Блэку допускается:

а) при неглубоких полостях; б) глубоких полостях; в) при полостях с истонченными стенками.

21. Фиксация протезов — это:

а) удержание протеза в полости рта в покое; б) неподвижность протеза при функции; в) удержание протеза в покое и при жевании.

22. Для изготовления двуслойных базисов используют эластические пластмассы:
а) фторакс; б) ортосил-М; в) бакрил.
23. Стабилизация протеза — это:
а) удержание протеза в полости рта в покое; б) неподвижность протеза при функции; в) неподвижность протеза в покое и во время функции.
24. Имеются 2 пары антагонизирующих зубов, можно ли фиксировать центральную окклюзию при помощи гипсовых фиксажей?
а) да; б) нет; в) да, по желанию больного.
25. Распространенность полной потери зубов по данным Г. В. Базияна на 1000 человек в возрасте 50–59 лет:
а) 10 человек; б) 20 человек; в) 54 человека.
26. Какие функциональные нарушения отмечаются при полной потере зубов?
а) рефлекторно нарушается регуляция сокращений жевательной мускулатуры; б) нарушается процесс пережевывания пищи; в) нарушается речеобразование; г) атрофия альвеолярных отростков; е) все вышеперечисленное.
27. В течение какого периода наступает полная адаптация к съемному протезу по Курляндскому?
а) через 1 нед.; б) 33 дня; в) 6 месяцев.
28. При каком типе альвеолярного отростка по Шредеру наиболее лучшие условия для фиксации и стабилизации протезов?
а) при I; б) II; в) при III.
29. При какой форме вестибулярного ската альвеолярного отростка верхней челюсти наиболее лучшие условия для фиксации протеза?
а) отлогий; б) отвесный; в) с навесами.
30. В чем отличие классификации беззубой верхней челюсти Курляндского от классификации Шредера?
а) в количестве типов альвеолярного отростка; б) в состоянии слизистой оболочки и наличии слизисто-железистой подушки под апоневрозом мышц мягкого нёба и выраженности торуса;

вариант 2:

1. СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 3-4 года
Б) 10 лет
В) не более 2-х лет

Г) не менее 5 лет

2. ГАЗОВАЯ ПОРИСТОСТЬ БАЗИСА ПРОТЕЗА ВОЗНИКАЕТ ПО ПРИЧИНЕ

- А) быстрого нагрева кюветы
- Б) недостаточного сжатия пластмассы
- В) быстрого охлаждения кюветы
- Г) нарушения пропорций полимера и мономера

3. ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) сагиттальное
- Б) диагональное
- В) поперечное
- Г) вестибуло-оральное

4. ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) вестибуло-оральное
- Б) диагональное
- В) сагиттальное
- Г) поперечное

5. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (В ЧАСАХ)

- А) 24
- Б) 12
- В) 48
- Г) 72

6. ОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ (ПО КОЛИЧЕСТВУ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ)

- А) от 1 до 16 зубов
- Б) от 3 до 5 зубов
- В) от 5 до 10 зубов
- Г) от 6 до 14 зубов

7. ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ

- А) тестообразной
- Б) песочной
- В) тянущихся нитей
- Г) резиноподобной

8. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПЛОТНОСТЬ ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО КОНТАКТА МЕЖДУ ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ И ЗУБАМИ-АНТАГОНИСТАМИ ПРОВЕРЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ

- А) определения центральной окклюзии
- Б) припасовки индивидуальной ложки
- В) определения центрального соотношения челюстей
- Г) проверка конструкции съемного протеза

9. ПРЕИМУЩЕСТВО ПЛАСТМАССОВЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПРОТЕЗЕ ПЕРЕД ФАРФОРОВЫМИ ЗУБАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- А) возможность поставить зубы
- Б) возможности поставить зубы на приточке
- В) большей твердости
- Г) хорошем соединении с базисом протеза

10. ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СНИМАЮТ ОТТИСК С

- А) нижней челюсти с протезом
- Б) нижней челюсти без протеза
- В) верхней челюсти без протеза
- Г) верхней челюсти с протезом

11. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА

- А) пластиночного при частичном отсутствии зубов
- Б) консольного при частичном отсутствии зубов
- В) несъемного мостовидного протеза
- Г) пластиночного при полном отсутствии зубов

12. СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

- А) нефизиологичным
- Б) физиологичным
- В) полуфизиологичным
- Г) анатомо-физиологичным

13. ГРАНИЦА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ

- А) проходит по своду переходной складке, обходя уздечку нижней губы и щечнодесневые тяжи
- Б) включает нижнечелюстной бугорок
- В) перекрывает челюстно-подъязычную линию на 1 мм
- Г) перекрывает нижнечелюстной бугорок на 1 мм

14. ЭТАП ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ С

- А) оценка качества изготовления конструкции на гипсовой модели

- Б) определения высоты нижнего отдела лица введения протеза в полость рта
- В) введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламперами
- Г) медикаментозной обработки конструкции

15. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ

- А) филтрума верхней губы
- Б) носо-губных складок
- В) линии эстетического центра лица
- Г) крыльев носа

16. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ПРИПАСОВКА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

- А) врачом в полости рта
- Б) зубным техником на модели
- В) врачом на модели
- Г) зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

17. В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- А) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков
- Б) проходит в пришеечной области (до зубных бугорко
- В) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов
- Г) доходит до экватора сохранившихся зубов

18.В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- А) проходит в пришеечной области (до зубных бугорко
- Б) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков
- В) доходит до экватора сохранившихся зубов
- Г) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов

19.В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- А) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков
- Б) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков)
- В) доходит до экватора сохранившихся зубов
- Г) доходит почти до окклюзионной поверхности зуба

20. В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- А) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов
- Б) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков)
- В) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков
- Г) доходит до экватора сохранившихся зубов

21. ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА, СООТВЕТСТВУЕТ

- А) середине клыка
- Б) медиальной поверхности клыка
- В) дистальной поверхности клыка
- Г) середине первого премоляра

22. ИСКУССТВЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ СОЕДИНЯЮТСЯ С БАЗИСОМ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- А) химически
- Б) механически
- В) при помощи клея
- Г) при помощи композитных материалов

23. ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТОД ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В

- А) начальной стадии пародонтоза
- Б) начальной стадии пародонтита
- В) развивающейся стадии пародонтита при подвижности зубов II- III степени
- Г) начальной стадии пародонтита и пародонтоза

24. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ВСЮ ПЕРЕДНЮЮ ГРУППУ ЗУБОВ

- А) фронтальная
- Б) сагиттальная
- В) парасагиттальная
- Г) фронтосагиттальная

25. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С ОДНОСТОРОННИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ

- А) парасагиттальная
- Б) фронтосагиттальная
- В) фронтальная
- Г) сагиттальная

26. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С ДВУСТОРОННИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ ГРУППЫ ЗУБОВ

- А) фронтосагиттальная
- Б) фронтальная
- В) сагиттальная
- Г) парасагиттальная

27. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

- А) по дуге
- Б) фронтальная
- В) сагиттальная

Г) парасагиттальная

28. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ОТТИСК ДОЛЖЕН ОТВЕЧАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ТРЕБОВАНИЯМ:

- А) отображать границы и рельеф функциональной периферии для создания кругового замкнутого клапана
- Б) определять центральное соотношение челюстей
- В) соответствовать высоте физиологического покоя
- Г) соответствовать правильному оформлению границы протеза

29. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНУ СОЗДАЮТ УСТУП

- А) круговой под углом 90°
- Б) круговой под углом 135°
- В) под углом 135° только с вестибулярной стороны
- Г) под углом 90° только с вестибулярной стороны

30. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ КУЛЬТЕ ЗУБА ПРИДАЮТ ФОРМУ

- А) в виде обратного конуса
- Б) с сохранением экватора с вестибулярной стороны зуба
- В) в виде конуса
- Г) с параллельными стенками

Ответы к тесту вариант 1:

Ответы к тесту вариант 2:

1	в	11	с	21	а		1	а	11	а	21	а
2	в	12	в	22	в		2	а	12	а	22	а
3	в	13	а	23	в		3	б	13	а	23	в
4	с	14	а	24	в		4	г	14	в	24	а
5	в	15	с	25	с		5	а	15	в	25	г
6	а	16	с	26	е		6	а	16	а	26	г
7	в	17	в	27	в		7	а	17	в	27	а
8	с	18	е	28	а		8	г	18	а	28	а
9	с	19	с	29	в		9	г	19	а	29	а
10	в	20	в	30	в		10	а	11	г	30	г

Критерии оценки:

Количество баллов соответствует количеству правильных ответов.

- 59% и менее правильных ответов – «неудовлетворительно»;
- 60% - 74% – «удовлетворительно»;
- 75% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Медицинский факультет
Кафедра стоматологии

Итоговая (контрольная работа)

П Е Р Е Ч Е Н Ь ситуационных задач к итоговой контрольной работе № 3, темы 1-35

По производственной практике: «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)», 8 семестр

Раздел «ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ортопеда)»

Ситуационная задача № 1

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка М, 42 года. Опишите данные внешнего осмотра с учетом параметров вертикальной и горизонтальной симметрии лица. Какие основные линии анализируются при оценке вертикальной симметрии?



Ситуационная задача № 2

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Н, 36 лет. Опишите данные внешнего осмотра с учетом параметров вертикальной и горизонтальной симметрии лица. Какие основные линии анализируются при оценке горизонтальной симметрии?



Ситуационная задача № 3

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Х, 29 лет (рис. 3). Опишите данные внешнего осмотра с учетом параметров вертикальной и горизонтальной симметрии лица. Какие основные линии анализируются при оценке горизонтальной симметрии?



Ситуационная задача № 4

Пациентка М., 34 года, обратилась к стоматологу с жалобами на эстетическую неудовлетворенность формой и цветом своих зубов (рис. 4).

Вопрос 1. Какой тип улыбки у данной пациентки?

Вопрос 2. Предложите возможные варианты лечения.

Вопрос 3. Какие материалы целесообразнее применять для изготовления ортопедических конструкций в данном случае?

Вопрос 4. Назовите особенности препарирования под цельнокерамические коронки и виниры.



Ситуационная задача № 5

Пациентка Т., 39 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетическую неудовлетворенность своей улыбкой.

Вопрос 1. Какая фонетическая проба изображена на фотографии?

Вопрос 2. Какие изменения Вы бы внесли после проведения данной фонетической пробы?

Вопрос 3. Какие еще фонетические пробы Вы знаете? Для чего они применяются?



Ситуационная задача № 6

Пациентка Т., 39 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетическую неудовлетворенность своей улыбкой. Было произведено удлинение верхних центральных резцов.

Вопрос 1. Какая фонетическая проба изображена на фотографии?

Вопрос 2. Как бы Вы оценили результат проведенной пробы?

Вопрос 3. Какие еще фонетические пробы Вы знаете? Для чего они применяются?



Ситуационная задача № 7

Пациентка Г, 28 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на разрушение коронковой части зуба 2.3, где ей была изготовлена коронка на данный зуб.

Вопрос 1. Оцените эстетические параметры изготовленной конструкции. Какие основные оптические характеристики зубов влияют на восприятие цвета?

Вопрос 2. Перечислите методики определения цвета зубов, известные Вам.

Вопрос 3. Предложите несколько вариантов устранения возникшей проблемы.



Ситуационная задача № 8

Пациент К, 31год, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на разрушение коронковой части зуба 1.1, где ему была изготовлена коронка на данный зуб.

Вопрос 1. Оцените эстетические параметры изготовленной конструкции. Какие основные оптические характеристики зубов влияют на восприятие цвета?

Вопрос 2. Перечислите методики определения цвета зубов, известные Вам.

Вопрос 3. Предложите несколько вариантов устранения возникшей проблемы.



Ситуационная задача № 9

Пациентка К., 37 лет, обратилась к стоматологу-ортопеду с жалобами на эстетическую неудовлетворенность формой и цветом своих зубов. Из анамнеза выяснено, что зуб 2.1 был восстановлен композиционным пломбировочным материалом два месяца назад.

Вопрос 1. Перечислите основные факторы, влияющие на восприятие цвета естественных зубов и искусственных ортопедических конструкций.

Вопрос 2. Перечислите известные Вам методики определения цвета зубов.

Вопрос 3. Предложите возможные варианты лечения.

Вопрос 4. Опишите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнокерамических коронок путем литьевого прессования.



Ситуационная задача № 10

Пациент К., 53 года, обратился в клинику с жалобами на боли в области зубов нижней челюсти.

Вопрос 1. Опишите объективное состояние зубов, изображенных на рисунке.

Вопрос 2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести?

Вопрос 3. Предложите возможный вариант лечения.



Ситуационная задача № 11

Пациентка Х, 1971 года рождения, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетическую неудовлетворенность формой и цветом своих зубов и имеющихся в полости рта ортопедических конструкций; на отсутствие зуба 3.6 на нижней челюсти.

Дефекты зубного ряда верхней челюсти замещены: Металлопластмассовым мостовидным протезом с опорой на зубы 1.7, 1.6 и 1.3 и промежуточной частью с искусственными зубами 1.4 и 1.5. При зондировании выявлено нарушение краевого прилегания искусственных коронок на опорных зубах, зонд погружался под искусственную коронку на зубе 1.6, отмечалось размягчение твердых тканей зуба.

Так же на верхней челюсти имелся металлопластмассовый мостовидный протез с опорой на зубы 2.3 и 2.7 и замещающий отсутствующие зубы 2.4, 2.5, 2.6. На жевательных поверхностях указанных ортопедических конструкций имеются сколы пластмассовой облицовки, Форма окклюзионных поверхностей плоская, бугры не выражены.

Вопрос 1. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести?

Вопрос 2. Предложите возможные варианты лечения.

Вопрос 3. Перечислите особенности препарирования под виниры.



Ситуационная задача № 12

Пациент К., 36 лет, обратился к стоматологу с жалобами на разрушение коронковой части зуба 2.1. Со слов пациента, зуб был лечен 4 года назад. Вопрос 1. Опишите объективную картину.

Вопрос 2. Поставьте диагноз.

Вопрос 3. Предложите возможные варианты лечения. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести.

Вопрос 4. Назовите требования к корню, который можно использовать для изготовления литой культевой штифтовой вкладки.



Ситуационная задача № 13

Пациентка М., 38 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетическую неудовлетворенность формой и цветом своих зубов, после чего ей были заготовлены следующие ортопедические конструкции: виниры на зубы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3, цельнокерамические трехчетвертные коронки на зубы 3.4, 3.5, 4.4, цельнокерамические коронки на зубы 1.3, 2.3, одиночные металлокерамические коронки на установленные имплантаты: 1.4, 1.5, 1.6, 2.4, 2.5, 2.6.

Вопрос 1. В каких проекциях необходимо сделать фотографии, для того, чтобы полностью отобразить полученные результаты?

Вопрос 2. Какие дополнительные приспособления необходимы для получения качественных фотографий?



Ситуационная задача № 14

Пациентка Е., 35 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетическую неудовлетворенность формой и цветом своих зубов и наличие щели между центральными резцами верхней челюсти, после чего ей были изготовлены следующие ортопедические конструкции: виниры на зубы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 и цельнокерамические коронки на зубы 1.3, 2.3.

Вопрос 1. В каких проекциях необходимо сделать фотографии, для того, чтобы полностью отобразить полученные результаты?

Вопрос 2. Какие дополнительные приспособления необходимы для получения качественных фотографий?

Вопрос 3. Какие виды улыбок Вы знаете?



Ситуационная задача № 15

Пациентка Е., 28 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетическую неудовлетворенность формой и цветом своих зубов и наличие щели между центральными резцами верхней челюсти, после чего ей были изготовлены следующие ортопедические конструкции: виниры на зубы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 и цельнокерамические коронки на зубы 1.3, 2.3.

Вопрос 1. В каких проекциях необходимо сделать фотографии, для того, чтобы полностью отобразить полученные результаты?

Вопрос 2. Какие дополнительные приспособления необходимы для получения качественных фотографий?

Вопрос 3. Какие виды улыбок Вы знаете?



Ситуационная задача № 16

В ортопедический кабинет обратилась пациентка М, 21 год, с жалобами на частые сколы пломб на зубе 2.1. Из анамнеза выяснено, что коронковая часть зуба неоднократно восстанавливалась композитным пломбировочным материалом.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Предложите возможные варианты лечения.

Вопрос 3. Назовите особенности препарирования под цельнокерамические конструкции.



Ситуационная задача № 17

Пациент М., 48 лет, обратился с жалобами на скол керамической облицовки на коронке зуба 2.1. Из анамнеза выяснено, что два года назад пациенту было произведено тотальное протезирование зубов верхней и нижней челюстей металлокерамическими коронками. Скол произошел два дня назад.

Вопрос 1. Какие ошибки могли послужить причиной скола?

Вопрос 2. Предложите возможные варианты лечения.

Вопрос 3. Как предотвратить повторное появление сколов в области данного зуба?



Ситуационная задача № 18

Пациент Б., 58 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, а также эстетическую неудовлетворенность состоянием имеющихся в полости рта ортопедических конструкций.

Вопрос 1. Опишите объективную картину полости рта, изображенную на рисунке.

Вопрос 2. Предложите возможные варианты лечения.

Вопрос 3. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для того, чтобы оценить возможность установки дентальных имплантатов в область отсутствующих зубов.



Ответы:

Ситуационная задача № 1

Ответ 1. Вертикальная симметрия лица нарушена смещением центральной линии, снижением расположения ушной раковины, вертикальной ассиметрией зубного ряда. Горизонтальная симметрия высота третей лица одинакова.
Ответ 2. Наиболее востребовано при анализе горизонтальной симметрии- деление лица на верхнюю, среднюю и нижнюю трети и грамотное их измерение. Наиболее стабильной считается средняя треть. Размеры верхней трети лица изменяются в связи с изменением границы волосистой части лба, а нижняя треть изменяется при потере зубов, уменьшении высоты их коронок при патологической стираемости. Нижняя треть лица как наиболее изменчивая представляет наибольший практический интерес в восстановительной ортопедии.

Ситуационная задача № 2

Ответ 1. Вертикальная симметрия лица незначительно нарушена высотой линии, соединяющий брови и положением углов рта. Горизонтальная симметрия отсутствует возможность разомкнуты и измерение нижней трети лица не целесообразно.
Ответ 2. Наиболее востребовано при анализе горизонтальной симметрии- деление лица на верхнюю, среднюю и нижнюю трети и грамотное их измерение. Наиболее стабильной считается средняя треть. Размеры верхней трети лица изменяются в связи с изменением границы волосистой части лба, а нижняя треть изменяется при потере зубов, уменьшении высоты их коронок при патологической стираемости. Нижняя треть лица как наиболее изменчивая представляет наибольший практический интерес в восстановительной ортопедии.

1. Вертикальная симметрия лица нарушена смещением центральной линии, снижением расположения ушной раковины, вертикальной ассиметрией зубного ряда. Горизонтальная симметрия высота третей лица одинакова.
Ответ 2. Наиболее востребовано при анализе горизонтальной симметрии- деление лица на верхнюю, среднюю и нижнюю трети и грамотное их измерение. Наиболее стабильной считается средняя треть. Размеры верхней трети лица изменяются в связи с изменением границы волосистой части лба, а нижняя треть изменяется при потере зубов, уменьшении высоты их коронок при патологической стираемости. Нижняя треть лица как наиболее изменчивая представляет наибольший практический интерес в восстановительной ортопедии.

Ситуационная задача № 3

Ответ 1. Дисгармония вертикальных и горизонтальных линий.

Ответ 2. Зрачковая и линия улыбки.

Ситуационная задача № 4

Ответ 1. Коммисуральный

Ответ 2. 1) Изготовления керамических виниров. 2) Замена металлокерамической коронки 2.2 на безметалловую керамику. 3) Керамика на основе дисиликата лития. 4) Особенности препарирования под виниры заключается в том, что препарировать надо минимально инвазивно, препарируется в 3-ех плоскостях и создается символ уступа.

Ситуационная задача № 5

Ответ 1. Произнесение буквы «С».

Ответ 2. Изменение наклона фронтальных зубов нижней челюсти вестибулярно.

Ответ 3. Пробы с фонемами «С» «В» «Ф».

Ситуационная задача № 6

Правильный ответ:

Ответ 1. Фонетическая проба: произнесение буквы «Ф» и «В».

Ответ 2. При произведении данной фонетической пробы центральные резцы должны касаться нижней губы. При нарушении длины и формы центральных резцов (вестибулярное расположение и тд) нарушение в произношении звуков «Ф» и «В».

Ответ 3. Фонетические пробы: Звук «М» - определение длины центральных резцов – высота клинических коронок центральных резцов – межальвеолярное расстояние. Звук «И» - высота клинических коронок резцов. Звук «С» - высота клинических коронок резцов, их положение; если слишком большое расстояние между резцами, пациент «высовывает» язык; но резцы не должны контактировать при произношении.

Ситуационная задача № 7

Ответ 1. Металлокерамическая коронка на зубе 23 не соответствует эстетическим параметрам. м/к светлее естественного цвета зубов. Коронка состоятельна, краевое прилегание не нарушено. Цвет зуба зависит от тона, яркости, насыщенности, флуоресценции, светопроницаемости.

Ответ 2. Цвет зуба можно определить визуально (по шкале Vita, Cromascop) и с помощью аппарата (VITA EASYSHADE V).

Ответ 3. 1) снятие металлокерамической коронки с 23 зуба и изготовление новой м/к под цвет остальных зубов. 2) изготовление виниров на все зубы под цвет 23 зуба. 3) произвести отбеливание зубов.

Ситуационная задача № 8

Ответ 1. Металлокерамическая коронка 11 зуба не соответствует форме и анатомии. Имеется диастема между центральными резцами и диастема между 12 и 11 зуба. Цвет зуба зависит от тона, яркости, насыщенности, флуоресценции, светопроницаемости.

Ответ 2. Цвет зуба можно определить визуально (по шкале Vita, Cromascop) и с помощью аппарата (VITA EASYSHADE V).

Ответ 3. снятие металлокерамической коронки с 11 зуба и замена на металлокерамической коронку соответствующая анатомии и формы центрального резца собственного зуба.

Ситуационная задача № 9

Ответ 1. Цвет зуба зависит от тона, яркости, насыщенности, флуоресценции, светопроницаемости.

Ответ 2. Цвет зуба можно определить визуально (по шкале Vita, Cromascop) и с помощью аппарат (VITA EASYSHADE V)

Ответ 3.1) изготовление виниров с целью изменения формы и цвета зубов. 2) снятие пломбы с 21 зуба и реставрация, соблюдая форму и анатомию. 3) отбеливание зубов для изменения цвета зуба.

Ответ 4. Препарирование опорных зубов под керамическую коронку лабораторной этапы:

- 1) получение разборной модели
- 2) моделирование коронки зуба или каркаса
- 3) прессовка коронки зуба или каркаса
- 4) наложение облицовки на каркас
- 5) окончательная обработка
- 6) глазуровка.

Ситуационная задача № 10

Ответ 1. Опишите объективное состояние зубов, изображенных на рисунке. В полости рта наблюдается расцементировка металлокерамического мостовидного протеза 1.1, 1.2, 2.1 и рецессия десны в области этих зубов. Рецессия десны в области зубов-1.3, 2.2, 2.3, 2.4 и зубов-3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5. зуб 4.6 поражен кариесом корня.

Ответ 2. Дополнительные методы исследования:

- Термодиагностика
- Ортопантограмма: ОПГ- помогает в комплексе оценить состояние зубов, пародонта и костной ткани пациента и составить необходимый план терапевтического, хирургического и ортопедического лечения.

Ответ 3. Лечение:

- Лечение кариеса корня зуба 4.6, комплексное лечение десен терапевтическое или хирургическое.
- Замена металлокерамического мостовидного протеза на одиночные e-тах (прессованная керамика) коронки 1.1, 1.2, 2.1

Ситуационная задача № 11

Ответ 1. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести: Ортопантограмма- позволяет осуществить контроль качества пломбировки каналов, , диагностировать изменения опорного аппарата зубов. ОПГ помогает в комплексе оценить состояние зубов, пародонта и костной ткани пациента и составить необходимый план терапевтического, хирургического и ортопедического лечения.

Ответ 2. Предложите возможные варианты лечения:

- На верхней челюсти: снятие старых металлопластмассовых конструкций. Лечение вторичного кариеса зуба 1.6 Изготовление мостовидного протеза из диоксида циркония с опорой на 1.7, 1.6 и 1.3 и промежуточной частью 1.4, 1.5. И изготовление мостовидного протеза из диоксида циркония с опорой на 2.7, 2.6 и 2.3 и промежуточной частью 2.4, 2.5. Препарирование зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 с последующим протезированием винирами.
- На нижней челюсти: 1-й вариант лечения- препарирование зубов 3.5, 3.7 с последующим изготовлением мостовидного протеза из диоксида циркония с опорными зубами 3.5, 3.7 и с промежуточной частью 3.6; 2-ой вариант лечения- проведение операции имплантации с

установкой импланта в область 3.6 с последующим протезированием коронкой из диоксида циркония.

Ответ 3. Особенности препарирования под виниры.

Ситуационная задача № 12

Ответ 1. 2.1 зуб коронковая часть зуба разрушена более чем на ½. Зуб изменен в цвете. Зондирование б/б. Перкуссия чувствительная. Термопроба б/б. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, без патологических изменений.

Ответ 2. K04.4 Хронический апикальный периодонтит. K03.7 Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания.

Ответ 3. 1) Терапевтическое лечение 2.1 зуба с последующим протезированием литой культевой штифтовой вкладкой – металлокерамическая коронка. 2) Удаление 2.1 зуба с последующей имплантацией.

Ответ 4. 1) Канал корня должен быть хорошо проходим на протяжении, равном длине штифта. 2) Околоверхушечная часть корневого канала должна быть хорошо запломбирована и верхушечный пародонт лишен признаков острого или хронического воспаления (гранулема, кистогранулема, киста и пр.). При наличии околоверхушечных изменений, если они не носят обширного характера, отсутствии свищей и хорошем пломбировании верхушки корня допустимо протезирование штифтовым зубом. При значительном поражении пародонта верхушки корня протезирование штифтовым зубом может быть осуществлено после резекции корня, если остается достаточная длина корня. 3) Корень должен иметь длину большую, чем высота будущей коронки. 4) Стенки должны иметь достаточную толщину (не менее 2 мм), чтобы противостоять жевательному давлению, передаваемому через штифт, а выступающая часть - твердой, не пораженной кариесом. 5) Культия корня должна быть открытой. Если она прикрыта десной, то производят гингивэктомию. 6) Корень должен быть устойчивым.

Ситуационная задача № 13

Ответ 1. Фас и профиль и 45 градусов с обеих сторон.

Ответ 2. Профессиональный фотоаппарат, объектив, вспышка, ретракторы мягких тканей, контрастеры, интраоральные зеркала, софтбоксы.

Ситуационная задача № 14

Ответ 1. В фас и профиль.

Ответ 2. Профессиональный фотоаппарат, бестеневая лампа, зеркала внутритротовые, роторасширитель.

Ответ 3. Резцовая, сосочковая, альвеолярная.

Ситуационная задача № 15

Ответ 1. В фас и профиль.

Ответ 2. Профессиональный фотоаппарат, бестеневая лампа, зеркала внутритротовые, роторасширитель.

Ответ 3. Резцовая, сосочковая, альвеолярная.

Ситуационная задача № 16

Ответ 1. Зуб 2.1, Дефект твердых тканей зубов К03.4.

Ответ 2. Варианты лечения: а) восстановление зуба 2.1 цельнокерамической коронкой. б) виниры в области зубов 1.1, 2.1; или 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4.

Ответ 3. Особенности препарирования под цельнокерамические конструкции:

а) циркулярный уступ формируется на глубину 1мм, используются цилиндрические алмазные боры с закругленной головкой для закругленного уступа и усеченной головкой для прямого уступа.

б) препарирование щадящее

в) конусность культи 6-8 градусов.

г) минимальная ширина режущего края составлять должна 0,9 мм.

д) в области режущего края во фронтальной группе зубов необходимо снять 2мм тканей зуба, в области жевательной группы зубов снимают 1,5 мм.

е) углы открытия окклюзионной поверхности должны быть 120-140 градусов.

Ситуационная задача № 17

Ответ 1. Причины скола металлокерамических коронок: несоблюдение клинических и лабораторных этапов (несовместимость металла и керамической массы по коэффициенту линейного термического расширения (КЛТР), превышение допустимых механических нагрузок).

Ответ 2. Варианты лечения: прямой и непрямой методы.

Ответ 3. Методы предотвращения появления сколов: правильное распределение нагрузки с учетом выверенной центральной окклюзии, отсутствие окклюзионных препятствий.

Ситуационная задача № 18

Ответ 1. Слизистая оболочка преддверия полости рта, собственно полости рта, десен бледно-розового цвета, зубы 1.2, 2.2 отсутствуют. Гигиеническое состояние не удовлетворительное. Прикус прямой.

Ответ 2. Возможные варианты лечения:

а) Имплантация в области зубов 1.2, 2.2 с последующим изготовлением одиночных коронок.

б) Частично-съемный пластиночный протез.

б) Мостовидный протез с опорами на зубы 1.3, 1.1 и 2.1, 2.3.

Ответ 3. Дополнительные методы диагностики: 3D КЛКТ.

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

Итоговая (контрольная работа)

П Е Р Е Ч Е Н Ь вопросов к зачету

По производственной практике: «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)», 8 семестр

1. Методы обследования больного при аномалиях, деформациях и дефектах зубов и зубных рядов.
2. Методы обследования больного при заболеваниях пародонта.
3. Методы обследования больного заболеваниями жевательных мышц и ВНЧС.
4. Правила заполнения истории болезни.
5. Определение центральной окклюзии.
6. Выбор основных и вспомогательных материалов для лечения.
7. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Клинико-лабораторные этапы изготовления несъемных протезов при частичной потере зубов.
8. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных протезов при полной потере зубов.
9. Определение центрального соотношения челюстей. Ошибки и осложнения при лечении полной потери зубов.
10. Починка съемных протезов.
11. Методы ортопедического лечения с применением имплантатов.
12. Показания и противопоказания к ортопедическому лечению с применением имплантатов.
13. Планирование операции имплантации.
14. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на имплантаты.
15. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы избирательного пришлифовывания.
16. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы временного шинирования.
17. Определение центральной окклюзии.
18. Клинико-лабораторные этапы изготовления шинирующих протезов.
19. Дезинфекция слепков в ортопедической стоматологии.
20. Правила препарирования зубов под искусственные штампованные коронки.
21. Правила препарирования зубов под искусственные пластмассовые коронки.
22. Правила препарирования зубов под искусственные фарфоровые коронки.
23. Правила препарирования зубов под искусственные цельнолитые коронки.
24. Правила препарирования опорных зубов для протезирования мостовидным протезом
25. Правила подготовки корней под штифтовые конструкции: однокорневой зуб -

многокорневой зуб -

26. Правила определения цвета естественных зубов по расцветке пластмассы «Синма» и керамической расцветки «Vita».
27. Правила заливки моделей челюстей в окклюдатор, артикулятор.
28. Правила нанесения границ съемного протеза на гипсовой модели.
29. Провести осмотр гипсовой модели беззубой верхней челюсти. Дать оценку всех анатомических образований и установить тип атрофии по Шредеру.
30. Провести осмотр гипсовой модели беззубой нижней челюсти. Дать оценку всех анатомических образований и установить тип атрофии по Курляндскому.
31. Провести осмотр модели нижней челюсти начертить границу базиса полного съемного протеза и определить участки возможного расширения границ базиса протеза для данного случая.
32. На гипсовой модели верхней челюсти обозначить зоны податливости слизистой оболочки твердого неба по Люнду.

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 самостоятельной работы к итоговой контрольной работе № 3,
темы 1-35

По производственной практике: «Помощник врача-стоматолога (ортопеда)», 8 семестр

1. Методики препарирования зубов при различных клинических ситуациях.
2. Неотложные состояния в стоматологии. Анафилактический шок. Первая доврачебная помощь.
3. Многообразие современных оттискных материалов.
4. Рациональное питание в профилактике патологии ЗЧС.
5. Современные методы изготовления несъемных временных протезов.
6. Технология изготовления микропротезов и конструкционные материалы.
7. Мотивация пациента к комплексной санации полости рта.
8. Выбор материалов и конструкций зубных протезов при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта.
9. Ортопедическое лечение частичной адентии, осложненной заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.
10. Ортопедическое лечение пародонтита, осложненное частичной вторичной адентией.
11. Ортопедическое лечение пародонтита, осложненное частичной вторичной адентией.
12. Гнатология и методы обследования в ортопедической стоматологии.
13. Избирательное пришлифовывание зубов при реставрациях и заболеваниях пародонта.
14. Дентальная имплантация в нестандартных клинических ситуациях.
15. Современные аспекты препарирования под виниры.
16. Дефекты зубных рядов у детей и сравнительная оценка различных методик протезирования.
17. Диагностика и лечение синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.
18. Зубочелюстно-лицевая ортопедия с использованием материалов с памятью формы.

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.