



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Симуляционная подготовка по ортопедической стоматологии»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик: кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Гуськов	доцент, к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой
Рамдани А.		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Б. Филимонова	доцент, к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав.каф.
С.И. Бородовицина	доцент, к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав.каф.

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ
ВКЛЮЧАЕТ КЛАССОВ:

- А. четыре
- Б. два
- В. шесть
- Г. три

2. НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО
ОТДЕЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. антропометрический
- Б. анатомический
- В. анатомо-физиологический
- Г. гнатологический

3. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:

- А. лицевым, суставным, мышечным
- Б. язычным, мышечным, глотательным
- В. лицевым, глотательным, зубным
- Г. зубным, суставным, мышечным

4. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ
ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ:

- А. фиксированные в окклюдаторе
- Б. с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- В. с окклюзионными валиками, фиксированные в окклюдаторе
- Г. с восковыми базисами, фиксированные в артикуляторе

5. ВОСКОВУЮ КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ
ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА:

- А. базисного
- Б. липкого
- В. моделировочного
- Г. бюгельного

ОТВЕТЫ

1	А
2	В
3	Г
4	Б
5	А

Критерии оценки тестового контроля:

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Критерии оценки при собеседовании:

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Примеры тем рефератов

1. Этиология и патогенез заболеваний твердых тканей зубов: классификация, клиника. Лечение заболеваний твердых тканей зубов вкладками.
2. Этиология, патогенез, клиника частичного отсутствия зубов. Специальные методы подготовки полости рта к протезированию мостовидными протезами.

3. Этиология, патогенез повышенного стирания зубов. Лечение.

Критерии оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, содержит клинические примеры, мнения известных учёных в данной области. Студент в работе демонстрирует способность анализировать материал, раскрывает актуальность новизны проблемы и темы.

Оценка «хорошо» выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, содержит клинические примеры, мнения известных учёных в данной области.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 10 - зачет.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде сдачи базового практического навыка на стоматологическом симуляторе.

Оценочные средства:

Стоматологического симулятора

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ОК-1

Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

1) Вопросы для устного собеседования для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Гигиена полости рта лиц, пользующихся съёмными протезами.
2. Адаптация к съёмным зубным протезам.
3. Врачебные рекомендации пациентам, использующим съёмные протезы.
4. Правила припасовки и наложения зубных протезов при полном отсутствии зубов.
5. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении пациентов с полной потерей зубов.
6. Индивидуальная постановка искусственных зубов при протезировании полными съёмными протезами.
7. Проверка конструкции протеза при ортопедическом лечении полного отсутствия зубов
8. Ближайшие и отдаленные результаты протезирования полными съёмными протезами.
9. Объективные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии. Инструменты, техника, методика обследования.
10. Рентгенологические методы исследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии. Их характеристика.
11. Методы изготовления индивидуальных оттисковых ложек для верхней и нижней челюстей.
12. Психологическая подготовка пациентов перед протезированием.
13. Починка съёмных протезов.
14. Перебазировка съёмных протезов.
15. Изготовление провизорных пластмассовых коронок прямым способом.
16. Этапы проведения перебазировки съёмных протезов у пациентов с полным отсутствием зубов.
17. Этапы проведения починки съёмных протезов у пациентов с полным отсутствием зубов.
18. Этапы проведения починки трещины, перелома базиса частичных съёмных протезов.
19. Этапы проведения починки (приварки кламмера) частичных съёмных протезов.
20. Этапы проведения починки (приварки зуба) частичных съёмных протезов.
21. Параллелометрия модели при изготовлении бюгельного протеза.
22. Нанесение рисунка каркаса бюгельного протеза.
23. Зондирование пародонтальных карманов.
24. Определение подвижности зубов.
25. Проведение пробы Шиллера- Писарева.
26. Проведение окклюзиографии на ортопедическом приеме.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача 1

Пациентка Н, 27 лет обратилась в ортопедическое отделение с жалобами на нарушение внешнего вида при разговоре и улыбке, кровоточивость десен в области передних зубов при чистке. Из анамнеза: 4 года назад лечение по поводу кариеса 1.1, 2.1. При осмотре полости рта: композитные реставрации на медиальной и дистальной поверхности 1.1, на дистальной с переходом на вестибулярную поверхность 2.1. Контактные пункты 1.1 воссозданы композитной реставрацией. При зондировании краевое прилегание

реставраций нарушено, наблюдаются вторичные кариозные изменения. Слизистая десны в области 1.1, 2.1 гиперемирована, отечна. Прикус ортогнатический. ИРОПЗ 0,4.

1. Определите план диагностических мероприятий;
2. Поставьте диагноз;
3. Предложите план комплексной реабилитации данной патологии с применением современных технологий в стоматологии;
4. Обоснуйте выбор метода ортопедического лечения.

Задача 2

Пациентка К, 24 года обратилась с основными жалобами на нарушение внешнего вида, наличие щели между центральными зубами, наличие старых реставраций. Объективно: наличие диастемы 1.1 и 2.1, композитные реставрации 1.1, 1.2 на вестибулярных поверхностях, ИРОПЗ 1.2, 1.1 - 0,4. При зондировании краевое прилегание реставраций нарушено. Цвет зубов пациентку устраивает. Прикус ортогнатический.

1. Определите план диагностических мероприятий;
2. Поставьте диагноз;
3. Предложите варианты ортопедического лечения;
4. Какие именно зубы необходимо подвергнуть ортопедическому лечению.
5. Есть ли необходимость в покрытии виниром зуба 2.2?
6. Есть ли необходимость раскрывать контактные пункты?

Задача 3

Больной А., 22 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение функции жевания, вследствие разрушения коронкижевательного зуба. В полости рта: слизистая оболочка преддверия и полости рта без видимых патологических изменений, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. На дистальной поверхности зуба 3.6 обширная кариозная полость, переходящая на окклюзионную поверхность. Коронка зуба в цвете не изменена. 3.6 – устойчив, перкуссия болезненная, зондирование дна кариозной полости безболезненное, реакция на холод отрицательная. Из анамнеза: кариозная полость впервые была обнаружена в 14 лет. Дефект был восстановлен пломбой, целостность которой была нарушена спустя 1 год. В течении последних 3-х лет целостность пломбы нарушалась неоднократно. В результате чего пациент обратился к врачу – ортопеду.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику врача – ортопеда.
3. Укажите степень разрушения окклюзионной поверхности зуба в % .
4. Какая связь между индексом РОПЗ и ортопедической конструкцией?
5. . Какие дополнительные методы исследования необходимо провести в данном клиническом случае?
6. Какой вид микропротеза будет наиболее предпочтителен в данном клиническом случае.

Задача 4

Больная М., 25 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на дефект пломбы в боковом зубе на нижней челюсти справа. Объективно: конфигурация лица не нарушена, асимметрии, припухлости лица нет. Слизистая оболочка преддверия и полости рта без видимых патологических изменений, умеренной влажности. В зубе 4.6 – пломба занимает менее ½ жевательной поверхности затрагивает бугры, не переходит на контактные поверхности, после ее удаления дно и стенки полости плотные, зондирование безболезненное по дну, отмечается болезненность при зондировании эмалево-дентальной границы, реакция на холод положительная быстропроходящая. Перкуссия безболезненная, зуб устойчив. Зуб по сравнению с рядом стоящими зубами в цвете не изменен. На R – граммме периапикальных изменений нет, периодонтальная щель не расширена. Из анамнеза: Кариозная полость появилась два года назад, после пломбирования.

1. Поставить диагноз, с учетом ИРОПЗ.

2. Выберите конструкцию микропротеза.
3. Перечислите показания к изготовлению вкладки.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1) Пациент С., 68 лет, обратился в поликлинику для замены своего зубного протеза на нижней челюсти. Объективно: полная вторичная адентия нижней челюсти, атрофия альвеолярного отростка на второй степени по Оксману. На верхней челюсти полный съемный пластинчатый протез.

1. Составьте план ортопедического лечения.
2. Перечислите методики постановки зубов.
3. Необходимые условия для постановки зубов.
4. Перечислите последовательность постановки зубов при полной адентии.
5. Опишите метод определения центрального соотношения челюстей.

2) Пациент К., 65 лет. Жалобы на полное отсутствие зубов, нарушение функции жевания, нарушение функции речеобразования. Зубы были удалены в течение длительного периода времени в связи с парадонтитом.

Объективно: Снижение нижней трети лица, значительная выраженность носогубных складок. В полости рта на верхней челюсти зубы полностью отсутствуют, средняя степень атрофии альвеолярного отростка; слизистая оболочка рыхлая, имеется избыток слизистой оболочки в переднем отделе. На нижней челюсти зубы полностью отсутствуют, выраженная атрофия альвеолярной части в боковом отделе и относительно сохранившаяся альвеолярная часть в переднем отделе; слизистая оболочка в области моляров рыхлая, гиперемированная, хорошо увлажнена.

1. Как полностью звучит диагноз у данного пациента?
2. Составьте план лечения.
3. Какая методика снятия оттиска в данной клинической ситуации является наиболее целесообразной.
4. Анатомический оттиск при полном отсутствии зубов получают ложкой _____.
5. Какие пробы Гербста необходимо провести при припасовке индивидуальной ложки?
6. Дайте рекомендации пациенту для сокращения сроков адаптации к протезу.

3) Пациент Н. 60 лет. Жалобы на частые переломы базиса полного съемного протеза верхней челюсти. При осмотре полости рта установлено: умеренная степень атрофии альвеолярного отростка, альвеолярные бугры не выражены, небо средней глубины с изготовленный протез верхней челюсти починок. Протезы балансируют на челюсти.

1. Укажите тактику врача.
2. Назовите причину перелома.
3. Укажите тип атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти по В.Ю. Курляндскому.

4) Пациент Е. 72 года. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект. Зубы начал терять приблизительно 15 лет назад по причине разрушения зубов из-за кариеса. Ранее не протезировался. Объективно: западение верхней губы и щёк, резко выраженные носогубные и подбородочная складки, опущение углов рта, уменьшение высоты нижней трети лица. В полости рта: полное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти. Отмечается умеренная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:

умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Какие могут быть дополнительные варианты лечения?
4. Дайте рекомендации пациенту для сокращения сроков адаптации к протезу.
5. Когда назначается первая коррекция после припасовки и наложения полного съёмного протеза?
6. Сколько может длиться период адаптации после припасовки и наложения полного съёмного пластиночного протеза?

5) Пациентке А., 65 лет, с полным отсутствием зубов изготавливают съёмные пластиночные протезы. На клинический этап проверки конструкции съёмных протезов из лаборатории поступает артикулятор с установленными гипсовыми моделями с восковыми базами и искусственными зубами. При смыкании искусственных зубов носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта опущены. В положении относительного физиологического покоя расстояние между зубами в переднем отделе составляет около 6 мм, верхние зубы не видны из-под верхней губы.

1. Укажите причину такого внешнего вида пациентки.
2. Укажите величину разобщения фронтальных зубов в положении относительного физиологического покоя в норме.
3. Назовите клинический этап, на котором была допущена ошибка.
4. Укажите, есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.

Укажите, есть ли необходимость в повторном проведении проверки конструкции съёмных протезов после исправления допущенной ошибки

ПК-1

Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза

ПК-5

Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Виды и методики проведения обезболивания в клинике ортопедической стоматологии.
2. Виды инфильтрационной анестезии в стоматологии.
3. Современные методы обезболивания при препарировании зубов.
4. Методы психологической подготовки.
5. Препарирование зуба под литую культевую вкладку, изготавливаемую прямым способом.
6. Препарирование зуба под литую культевую вкладку, изготавливаемую непрямым способом.
7. Имедиат-протезирование: показания, клинические этапы.
8. Имедиат-протезирование: показания, лабораторные этапы.
9. Препарирование зубов под штампованные коронки.
10. Препарирование зубов под цельнолитые коронки.

11. Препарирование зубов под металлокерамическую коронку.
12. Препарирование зубов под виниры.
13. Препарирование зубов под цельнокерамическую коронку.
14. Препарирование опорных зубов под металлокерамические мостовидные протезы.
15. Препарирование опорных зубов под цельнолитые мостовидные протезы.
16. Препарирование опорных зубов под комбинированные металлопластмассовые мостовидные протезы.
17. Препарирование опорных зубов под мостовидные протезы с опорой на литые культевые вкладки.
18. Методика получения двуслойных оттисков.
19. Современные оттискные материалы. Классификация, критерии выбора оттискных материалов.
20. Альгинатные оттискные материалы. Состав, свойства, показания к применению.
21. А - силиконовые оттискные материалы, состав, свойства, показания к применению.
22. С - силиконовые оттискные материалы, состав, свойства, показания к применению.
23. Оттиски, их классификация.
24. Методика получения анатомических оттисков.
25. Учетно-отчетная и финансовая документация врача-стоматолога на ортопедическом приеме.
26. Временные искусственные коронки. Способы изготовления прямым методом.
27. Временные искусственные коронки. Способы изготовления непрямым методом.
28. Обследование пациента в клинике ортопедической стоматологии.
29. Вспомогательные методы обследования ортопедического пациента.
30. Неотложная ортопедическая стоматологическая помощь.
31. Способы фиксации частичных съемных протезов. Кламмерная фиксация. Кламмерная линия.
32. Способы фиксации частичных съемных протезов. Кламмер, его части. Виды кламмеров.
33. Способы фиксации бюгельных протезов. Виды опорно-удерживающих кламмеров и показания к их применению.
34. Способы фиксации и стабилизации протезов при полной потере зубов.
35. Клинические этапы изготовления бюгельных протезов.
36. Лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.
37. Клинические этапы изготовления съёмных мостовидных протезов.
38. Правила проведения припасовки и наложения частичного съемного протеза.
39. Виды оттискных ложек. Правила подбора оттискной ложки.
40. Получение оттисков при изготовлении штампованной коронки.
41. Получение оттисков при изготовлении цельнолитой коронки.
42. Получение оттисков при изготовлении металлокерамической коронки.
43. Получение оттисков при изготовлении цельнокерамической коронки.
44. Получение оттисков при изготовлении винира.
45. Получение оттисков при изготовлении штампованно-паяного мостовидного протеза.
46. Получение оттисков при изготовлении цельнолитого мостовидного протеза.
47. Получение оттисков при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза.
48. Получение оттисков при изготовлении цельнокерамического мостовидного протеза.
49. Припасовка штампованной коронки.
50. Припасовка цельнолитой коронки.
51. Припасовка металлокерамической коронки.
52. Припасовка цельнокерамической коронки.
53. Припасовка виниров.
54. Фиксация штампованной коронки.
55. Фиксация цельнолитой коронки.

56. Фиксация металлокерамической коронки.
57. Фиксация цельнокерамической коронки.
58. Фиксация виниров.
59. Фиксация литой культевой вкладки.
60. Фиксация мостовидных протезов с опорой на литые культевые вкладки.
61. Фиксация штампованно - паяных мостовидных протезов.
62. Фиксация цельнолитых мостовидных протезов.
63. Фиксация металлокерамических мостовидных протезов.
64. Фиксация цельнокерамических мостовидных протезов.
65. Фиксация металлопластмассовых мостовидных протезов.
66. Получение рабочих и вспомогательных оттисков при ортопедическом лечении частичными съемными пластиночными протезами.
67. Получение анатомических оттисков при ортопедическом лечении полными съемными пластиночными протезами.
68. Получение функциональных оттисков верхней челюсти при ортопедическом лечении полными съемными пластиночными протезами.
69. Получение функциональных оттисков нижней челюсти при ортопедическом лечении полными съемными пластиночными протезами.
70. Примерка, припасовка индивидуальной ложки верхней челюсти.
71. Примерка, припасовка индивидуальной ложки нижней челюсти.
72. Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов.
73. Анатомические методы постановки зубов при лечении полного отсутствия зубов.
74. Искусственные зубы. Выбор искусственных зубов при протезировании полными съемными протезами.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Установите последовательность этапов изготовления металлической вкладки непрямым методом
 - а. Моделирование вкладки
 - б. Препарирование зуба
 - в. Цементировка вкладки
 - г. Получение оттиска
 - д. Литье вкладки
 - е. Изготовление разборной модели
 - ж. Припасовка вкладки
2. Вкладки применяются для (2 правильных ответа):
 - а. восстановления анатомической формы зуба
 - б. опоры мостовидного протеза
 - в. опоры бюгельного протеза
 - г. восстановления дефекта зуба более 60%
3. Следующие технологические процессы не входят в лабораторные этапы изготовления вкладок (2 правильных ответа):
 - а. волочение
 - б. штамповка
 - в. литье
 - г. обработка и полировка
4. Способы изготовления вкладки (2 правильных ответа):

- а. прямой
 - б. комбинированный
 - в. косвенный
 - г. все перечисленные
5. Определите последовательность клинических этапов изготовления литой коронки:
- а. Препарирование зуба под литую коронки
 - б. Осмотр полости рта и выбор конструкции
 - в. Снятие 2-х слойного оттиска
 - г. Постоянная фиксация литой коронки в полости рта
 - д. Временная фиксация провизорной коронки
 - е. Изготовление временной коронки из самоотвердеющей пластмассы
 - ж. Припасовка и коррекция литой коронки в полости рта
6. К группе штифтовых конструкций, в соответствии с классификацией несъемных ортопедических конструкций относятся:
- а. коронки
 - б. виниры
 - в. штифтовые зубы
 - г. полные съемные протезы
7. Определите соответствие вида искусственной коронки глубине препарирования окклюзионной поверхности зубов (в мм):
- а. Металлическая штампованная 2,0;
 - б. Металлокерамическая 0,75-1,5
 - в. Цельнолита 0,28-0,3
8. Определите соответствие вида искусственной коронки форме препарированной культи зуба:
- а. Металлическая штампованная конус с дивергенцией 2-5
 - б. Металлокерамическая цилиндр;
 - в. Пластмассовая конус с дивергенцией 5-7.
9. Укажите правильную последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления комбинированных коронок по Белкину:
- а. Препарирование
 - б. Изготовление штампа
 - в. Получение оттисков и изготовление моделей
 - г. Припасовка коронок
 - д. Фиксация коронок
 - е. Штамповка
 - ж. Полировка каркаса
 - з. Изготовление облицовок
10. Определите последовательность лабораторных этапов изготовления МК коронки:
- а. Отливка колпачка МК
 - б. Загипсовка моделей в окклюдаторе
 - в. Отливка разборной модели
 - г. Моделировка воскового колпачка
 - д. Припасовка МК колпачка на модели и его обработка
 - е. Облицовка колпачка металлокерамической массой
 - ж. Глазуровка МК коронки

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать сложные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Анамнез заболевания: у 1.1 и 2.1 зубов пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилась сразу после лечения зубов. 3.6 зуб удалили 8 месяцев назад вследствие осложнений кариеса.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

П/С П/С

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

С

0

1.1 зуб – пломба, расположена на медиальной контактной поверхности и режущем крае, краевое прилегание нарушено, имеется нависающий край пломбы, рецидив кариеса, пломба в цвете изменена. Зуб 1.1- устойчив, в цвете не изменен, зондирование болезненно на границах пломбы, перкуссия безболезненна, ИРОПЗ-0.7. Зуб 2.1- пломба, расположена на дистальной контактной поверхности, краевое прилегание нарушено, имеется нависающий край пломбы, рецидив кариеса, пломба в цвете изменена. Зуб 2.1- устойчив, в цвете не изменен, зондирование болезненно на границах пломбы, перкуссия безболезненна, ИРОПЗ - 0.7. Между зубами 1.1 и 2.1 отсутствует контактный пункт. 3.5 и 3.7 зубы интактные. Гигиена полости рта удовлетворительная.

Рентгенологический контроль 1.1 и 2.1 зубов выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разрежение в периапикальной области отсутствует.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
- 3.Составьте план ортопедического лечения.
- 4.Правила подготовки корневого канала под искусственную культю со штифтом.

№ 5

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент 38 лет, с жалобами на отсутствие зубов и затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: со слов пациента зубы нижней челюсти были удалены 10 месяцев назад после множественного перелома нижней челюсти. Зуб 2.5 был удален 1 год назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно:

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

О К К

О П/С

